



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Eroselviytyjä

Sähköinen omahoito apuna erokriisissä

Nevanlinna, Anna Sofia
Uusitalo, Karla

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Eroselviytyjä
Sähköinen omahoito apuna erokriisissä

Nevanlinna, Anna Sofia
Uusitalo, Karla
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2016

Nevanlinna, Anna Sofia
Uusitalo, Karla

Eroselviytyjä
Sähköinen omahoito apuna erokriisissä

Vuosi 2016 Sivumäärä 84

Opinnäytetyön tavoite oli edistää kansanterveyttä kehittämällä sähköistä omahoitoa toiminnallisen tutkimuksen keinoin. Aihepiiri valittiin liittyen ajankohtaisiin ilmiöihin, joita ovat itsensä hoitaminen, eroaminen ja terveydenhuollon sähköistyminen. Näiden pohjalta luotiin viisi kehittämiskysymystä.

Vastauksia kysymyksiin etsittiin toteuttamalla innovatiivinen projekti, jossa suunniteltiin idea ja sisältö Eroselviytyjä-mobiilisovellukseen, joka toimii lisäapuna akuutissa erokriisissä oleville vanhemmille. Työelämäkumppaniksi valittiin Ensi- ja turvakotienliiton Neuvokeskus, joka on jatkuvasti kehittänyt lasten vanhemmille suunnattuja eropalvelujaan. Opinnäytetyön tarkoituksena muodostuikin yhdistää työelämäkumppanin asiantuntijaosaamista hoitotieteellisen tutkimustiedon ja osaamisen kanssa innovatiivisessa kehittämistyössä.

Mobiilisovelluksen sisältöä kehitettäessä asiantuntijoilta ja asiakkailta saatu käytännön tieto oli keskeisessä roolissa. Valtava määrä tietoa tiivistettiin erokriisissä olevalle ymmärrettävään muotoon sekä muutosprosessia tukevaksi. Kehitettyyn materiaaliin sisällytettiin sosiodynaamisen ohjauksen, transteoreettisen muutosvaihemallin, virtuaaliohjauksen sekä potilaslähtöisyyden menetelmiä. Pystyvyyskokemuksen vahvistamista ja kannustavaa ohjausotetta sekä tunneterveiden merkitystä ihmisen hyvinvoinnille korostettiin.

Toiminnallisen tutkimuksen tulokset osoittivat sähköisen omahoidollisen materiaalin voivan toimia terveyden edistämisen välineenä, koska terveyttä pystytään lähestymään niin konkreettisesti kuin teoriankin avulla. Perheen tunneterveysteen voidaan vaikuttaa edistämällä yksilön hyvinvointia erokriisissä. Potilaslähtöisyys ja toimiva ohjaus voidaan huomioida rajaamalla kohdejoukkoa ja pitämällä yksittäinen käyttäjä kehittämistyön keskiössä eli tarkastelemalla ilmiötä ja menetelmiä hyödynsaajan näkökulmasta. Sähköinen ohjaus toteutettiin kirjallisen ohjauksen periaatteet huomioiden.

Opiskelijoiden ja työelämäkumppanin näkökulmasta Eroselviytyjä-sovelluksen sisällön kehittäminen onnistui hyvin. Jatkoehdotuksina nähdään, että Eroselviytyjä-sovelluksesta voidaan kehittää lapsille ja nuorille omat versiot. Hoitotyön kehittämisen kannalta hoitosuhteeseen sitoutumisen lisätutkiminen ja sähköisen ohjauksen kehittäminen edelleen peli-muotoon on tarpeen. Lisäksi jatkossa kannustavaa omahoidollista palvelua voidaan myös laajentaa avuksi muihin kriiseihin ja elämänmuutoksiin.

Asiasanat: Sähköinen omahoito, Mobiilisovellus, Terveiden edistäminen, Erokriisi, Tunneterveys

Nevanlinna, Anna Sofia
Uusitalo, Karla

Divorce Survivor
Electronic self-management as help in a divorce crisis

Year	2016	Pages	84
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to promote public health by developing electronic self-management by means of functional research. The theme was chosen from amongst the current phenomena such as self-care, divorcing and the increase of electronic services in healthcare. From these themes five development questions were formed.

Answers to the questions were sought by implementing an innovative project, in which the idea and content were planned to the Divorce Survivor -mobile application that was to function as an extra support for parents facing an acute divorce crisis. The working life partner was chosen to be The Federation of Mother and Child Homes and Shelters and their Neuvokeskus, which has constantly developed its services for parents facing divorces. The purpose of the thesis was to merge the working life partner's expert knowledge with the research and knowledge in nursing in an innovative development project.

When developing the content of the mobile application, the practical information from the experts and the clients was in a major role. A lot of information was compressed into a format that could be easily handled in a divorce crisis and in a life change. Methods of sosiodynamic guidance, transtheoretical model of change, virtual guidance and patient-centeredness were included in the developed material. The increase of the feeling of capability was highlighted as well as encouraging guidance and the importance of emotional health for the well-being of a person.

The results of the functional research proved that electronic self-management material can be used as a tool for health promotion to address health both in a concrete and theoretical way. The emotional health of a family can be influenced by promoting the wellbeing of one individual. Patient-centeredness and functional guidance can be acknowledged by limiting the target group and focusing on the single user i.e. observing the phenomenon and methods from the point of view of the beneficiary. e-guidance was carried out by considering the principles of written guidance.

Both the students and the working life partner agreed that the process of making the content of the Divorce Survivor -application was successful. As follow-up suggestions was seen the need to develop different versions of the mobile application for children and teenagers. From the point of view of nursing arose the need to study further the commitment process of the therapeutic relationship and the development of e-guidance in gaming. In the future a supportive self-care tool can be used as a help in other crises and life changes.

Keywords: Electronic self-management, Mobile application, Health promotion, Divorce crisis, Emotional health

Sisällys	
1	Johdanto7
2	Ilmiöt opinnäytetyön taustalla.....8
2.1	Itsensä hoitaminen8
2.1.1	Omahoito8
2.1.2	Itsehoito9
2.2	Ero 10
2.2.1	Ero kriisinä..... 12
2.2.2	Erokriisin käsittely 14
2.3	Sähköiset palvelut terveydenhuollossa 15
2.3.1	Sähköisen terveydenhuollon kehitys 15
2.3.2	Kokonaiskuva terminologian avulla 16
2.3.3	Katse tulevaisuuteen 18
2.3.4	Sähköiset omahoitopalvelut 19
2.4	Kehittämisen- ja tutkimustehtävän määrittely 21
2.5	Työelämäkumppanin esittely 22
3	Opinnäytetyön teoreettinen perusta 23
3.1	Terveyden edistäminen 23
3.1.1	Tunteet osana terveyttä 26
3.1.2	Perheen terveyden edistäminen..... 27
3.1.3	Transteoreettinen muutosvaihemalli 28
3.2	Potilaslähtöisyys..... 29
3.3	Ohjaus hoitotyössä 30
3.3.1	Sosiodynaaminen ohjaus 30
3.3.2	Virtuaaliohjaus..... 31
4	Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus 32
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö..... 32
4.2	Eroselviytyjä-sovelluksen kehittäminen toiminnallisena opinnäytetyönä..... 33
5	Kehittämistyö..... 34
5.1	Täsmälliset tavoitteet..... 34
5.2	Kohdejoukko 34
5.3	Kehittämisidean asettuminen jo olemassa olevien palveluiden kenttään 35
5.4	Toteutusympäristö 36
5.5	Konkreettinen toteutus 37
6	Tulokset..... 43
7	Pohdinta 45
7.1	Prosessin arviointi..... 45
7.2	Työelämäkumppanin arviointi Eroselviytyjä-sovelluksen ideasta ja sisällöstä 48
7.3	Jatkoehdotukset..... 49
7.4	Eettisyys 49

Lähteet	51
Kuviot..	56
Liitteet.....	57

1 Johdanto

Suomen hallitusohjelman kolme ensimmäistä kärkihanketta hyvinvoinnin ja terveysteknologioiden osalta ovat seuraavat: 1) palvelut asiakaslähtöisiksi, 2) edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta ja 3) toteutetaan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Kärkihanke 1, eli palvelut asiakaslähtöisiksi pitää sisällään sen, että omahoidossa ja neuvonnassa tehostetaan sähköisten palvelujen käyttöä sekä otetaan paremmin käyttöön terveysteknologian mahdollisuudet. Kärkihanke 2, eli edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta, pitää sisällään puolestaan sen, että käynnistetään mielenterveyttä edistävä ja yksinäisyyttä ehkäisevä ohjelma. Kärkihanke 3, eli toteutetaan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, taas pitää sisällään eropalveluiden vahvistamisen. Koska hallituksen linjauksen mukaisesti asiakaslähtöisyys, terveysteknologia sekä mielenterveyden ja eropalvelujen kehittäminen ovat nyt ajankohtaisia ja oleellisia teemoja terveydenhuollossa, tässä opinnäytetyössä halutaan kehittää omahoidollista, asiakaslähtöistä, digitaalista, mielenterveyttä edistävää eropalvelutoimintaa osaksi nykypäivän Suomea. (Valtioneuvosto 2015, 20-21.)

Opinnäytetyön kehittämiskysymykset kumpuavat näistä ajankohtaisista aiheista, joihin haluttiin yhdistää innovatiivinen ote. Vastauksia etsittiin tutkimalla terveyden edistämistä, potilaslähtöisyyttä ja -ohjausta toiminnallisilla keinoin sekä kehittämällä sen pohjalta uusi tuote kansalaisten käyttöön, osaksi sähköistä omahoitoa. Vastaus sai muodon Eroselviytyjä-mobiilisovelluksessa. Opinnäytetyötä rajattiin siten, että siinä keskityttiin ainoastaan sovelluksen idean ja sisällön kehittämiseen.

Opinnäytetyön raportissa selvennetään ensin taustailmiöitä, joita ovat itsensä hoitaminen, eroaminen ja sähköiset terveysteknologiat. Varsinaisessa teoriaosuudessa perehdytään teorianäkökulmaan, joka on myös opinnäytetyön hoitotieteellisen toiminnan perusta. Opinnäytetyön taustalla ja teoriaosuudessa on paljon rinnakkaisia käsitteitä, joita lähestytään eri kappaleissa eri näkökulmista. Näiden pohjalta muodostuu kokonais käsitys terveyden edistämisestä, ohjaamisesta sekä potilaslähtöisyydestä digiaikana.

Toiminnallinen osio haluttiin toteuttaa yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Ensi- ja turvakotien liiton Neuvokeskus valittiin yhteistyökumppaniksi, koska heidän toimintansa keskittyy eron kohdanneiden perheiden auttamiseen ja heidän toimintaansa nähtiin mahdollisuus kehittää eteenpäin. Tarkoituksena oli uudistaa Neuvokeskuksen eropalveluja ja viemällä niitä mobiiliin. Tämä mahdollistettiin tarjoamalla heille tilaisuus tulla mukaan kehittämään Eroselviytyjä-mobiilisovellusta, joka myöhemmin tulisi heidänkin käyttöönsä. Kehitysprojektissa yhdistettiin Neuvokeskuksen jo olemassa oleva osaaminen hoitotieteeseen: erityisesti tunneterveystieteen esiin nostamiseen osana terveyden edistämistä sekä kuuntelevan, voimauttavan ohjauksen viemiseen mobiilisovellusten maailmaan.

2 Ilmiöt opinnäytetyön taustalla

Opinnäytetyön taustalla näyttäytyy kolme ajankohtaista ilmiötä, jotka ovat itsensä hoitaminen, ero ja sähköiset palvelut terveydenhuollossa. Nämä teemat kuvataan tarkemmin omina kappaleinaan.

2.1 Itsensä hoitaminen

Terminologisesti itsensä hoitaminen jakautuu kahteen päätermiin, jotka ovat itsehoito ja omahoito. Molemmat ovat käsitteitä, jotka viittaavat vahvasti ihmisen omaan osuuteen hoidossa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 19.) Omahoito on käsite, joka on syntynyt ammattihenkilölähtöisen terveydenhuollon muuttuessa kohti potilaslähtöisyyttä. Matka on alkanut autoritäärisestä hoitosuhteesta kohti kumppanuussuhdetta ja sen kautta valmentajasuhdetta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.) Itsehoito on puolestaan käsite, johon liittyy enemmän yksilöstä lähtevä katsontakanta (Raatikainen 1986, 249). Termejä erottaa filosofinen katsontakantaero eli asiaa tarkastellaan joko terveydenhuollosta käsin tai kansalaisen näkökulmasta.

2.1.1 Omahoito

Omahoito on hoitoa, jonka potilas toteuttaa itse, mutta se on suunniteltu yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Verrattuna itsehoitoon, omahoidossa potilas tekee terveydenhoitosuunnitelmansa nimenomaan yhteistyössä terveydenhoitohenkilöstön kanssa. (Routasuo & Pitkälä 2009, 5.)

Omahoito on potilaslähtöistä toimintaa, kansalaisten aktiivisuutta eli omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Omahoitoon liitetään yleensä terveellinen ruokavalio ja liikunta, päihteettömyys ja mielen hyvinvointi. Ammattihenkilö toimii opastajan roolissa suhteessa potilaaseen. Ammattihenkilö tukee potilasta, kun tämä suunnittelee hoitoaan tai elämäntapamuutostaan. Hän tuo potilaan käyttöön ammatillisen osaamisensa ja tietonsa, mutta potilaalle annetaan valta tehdä omat päätökset ja ottaa vastuu omasta hoidostaan, vaikka hänen tekemät valintansa eivät näyttäisi olevan järkeviä hänen terveytensä kannalta. Ammatilaisen läsnäolon lisäksi potilas voi hyödyntää ammattilaisten luomia muita palveluja, kuten itsehoitopisteitä, ryhmiä, tiedotteita, testejä ja lomakkeita. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010; Suurnäkki 2009, 5 ja 10.)

Näin kuvattu omahoito on tietyllä tapaa ollut mahdollista ennenkin, mutta nyt potilaslähtöisessä omahoitoajattelussa ammattihenkilöiden asennemuutos mahdollistaa omahoidon laa-

jemman toteutumisen. Omahoidon lisääntyminen on maailmanlaajuinen suuntaus, joka on tämänhetkistä terveydenhuollon kehittymistä. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010.) Omahoito vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun ja sairastamiseen. Omahoidon on todettu myös vähentävän terveydenhuollon palveluiden tarvetta. (Routasuo & Pitkälä 2009, 6-9.)

Omahoidon avulla potilas oppii tuntemaan sairauttaan, minkä seurauksena päästään parempiin tuloksiin (Numminen 2016, 130). Omahoitoon liittyy kiinteästi myös omahoitokyky eli taso, jolla henkilö pystyy toteuttamaan omahoitoaan. Tähän vaikuttavat niin ulkoiset kuin sisäisetkin tekijät, joita ovat tiedot, taidot, asenteet, motivaatio, sairaudet sekä koko elämäntilanne. (Suurnäkki 2010, 7.)

2.1.2 Itsehoito

Itsehoito-hoitokäsite on moniselitteinen, eikä tarkasti määritelty. Yleensä itsehoito-käsite tarkoittaa täysin itse tehtyä hoitoa eli siinä ei olla yhteydessä tai yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 19.) Itsehoito on kuitenkin terveyttä ylläpitävä resurssi, vaikka se ei ole institutionalisoitua toimintaa. Omaehtoinen ja omavastuinen toiminta terveyden edistämisessä edellyttää itsehoitoa eikä vain omahoitoa. Terveydenhuolto-ajattelussa ei ole kyse vain siitä, että instituutio takaisi kansalaisten terveyden, vaan että ihmiset itse omilla teoillaan loisivat terveyttä. Ihmisellä itsellään on keskeinen tehtävä ja vastuu oman terveyden vaalimisessa. Itsehoito onkin tavallaan terveydenhuollon perusta, eivätkä itsehoito ja terveydenhuolto ole keskenään kilpailevia voimavaroja. Itsehoito edellyttää ihmiseltä tietoa terveydestä, sekä sitä vaarantavista, että parantavista tekijöistä. Itsehoito edellyttää myös todellisuudentajua ja se vaatii myös kykyä asettaa tavoitteita ja motivaatiota kulkea niitä kohti. (Raatikainen 1986, 249-268.)

Itsehoidon käsitteessä on filosofisesti päällekkäisyyttä omahoidon kanssa. Tietyllä tapaa omahoitoa voi pitää myös itsehoitona (Raatikainen 1986, 280). Itsehoitoon saatetaan liittää elementtejä, joilla annetaan ymmärtää, että itsehoito olisi vähempiarvoista eikä aina totuusperäiseen tietoon perustuvaa (Routasalo & Pitkälä 2009, 6). Itsehoitoa käytetään myös, kun haetaan apua ei-lääketieteellisistä vaihtoehdoista ilman ammattihenkilön apua (Eloranta & Virkki 2011, 15). Kansanterveydellisesti katsottuna itsehoito on merkittävä voimavara kansanterveyden ylläpitämisessä. Vain murto-osa siitä tapahtuu terveydenhuollon piirissä. Suuri osa terveyden ylläpitämisestä ja ihmisen itsensä hoitamisesta tapahtuu itsehoitona terveydenhuollon ulkopuolella, mistä on yhteiskunnalle myös monenlaisia säästöjä. (Lahelma 2013; Lääketeollisuus ry 2014.)

Itsehoito ja omahoito menevät käytännössä myös herkästi sekaisin. Helsingin kaupunki kirjoittaa sujuvasti itsehoidosta, viitatessaan toisaalta selvästi omahoidolliseen palveluun (Helsingin kaupunki 2015; Kustannus Oy Duodecim 2016). HUS:in tarjoama mielenterveystalo.fi portaali tarjoaa omahoitopalveluja täysin itsenäiseen käyttöön ja ohjaa palveluun itsehoito-termin avulla (Mielenterveystalo 2016).

Oma-apu on myös termi, joka esiintyy terveydenhuollossa. Se on käännetty sanasta self help. Oma-avulla tarkoitetaan toimintoja, joilla yhteisöt ja yksilöt saavat tarvitsemansa voimavarat käyttöönsä terveyden edistämiseksi sekä ylläpitämiseksi. Esimerkiksi pyöräilykypärän käyttö on oma-apua. Oma-apu käsitteen katsotaan sisältävän omahoidon. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 76.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään jatkossa termiä omahoito kuvaamaan ihmisen itsensä hoitamista, koska kyseessä on hoitotieteellinen opinnäytetyö eli tulevien ammattilaisten projekti. Näin ollen toiminnallisen osion tuotos on enemmän omahoidon käsitteen alle menevää toimintaa, koska tuotteen mahdollistama itsensä hoitaminen on ammattilaisten kanssa yhteistyössä tehtävää työtä, mihin liitetään useimmiten termi omahoito.

2.2 Ero

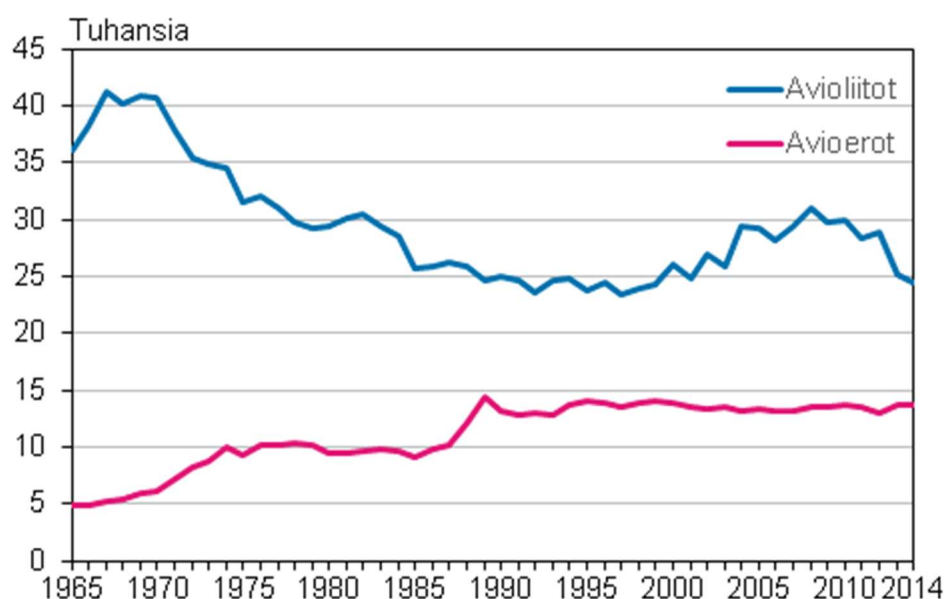
Parisuhteiden monimuotoistuminen on laajentanut ero-käsitteen määritelmää. Aiemmin erosta puhuttaessa tarkoitettiin lähes yksinomaan avioeroja, mutta avoerojen yleistyttyä on tarkoituksenmukaista määritellä ero yleisesti parisuhteen päättymiseksi. (Kääriäinen 2008, 20.)

Väestöliiton Perhebarometri 2013 -tutkimuksen mukaan eroa voidaan tarkastella niin taloudellisenä, juridisena, sosiaalisena kuin myös psyykkisenä, etenevänä prosessina. Siihen valmistaudutaan ensin yksilöittäin, sitten yhdessä puolison kanssa ja lopulta ero kohdataan konkreettisesti. Eroamista eniten ajattelevat yksilöt olivat tutkimustulosten mukaan erityisen tyytymättömiä parisuhteeseen ongelmien ratkaisuihin, keskinäiseen tunteiden ilmaisuun sekä toistensa huomiointiin ja kuunteluun. Näin ollen voidaan todeta eroajatuksia stimuloivan hyvin vaihtelevat ja yksilölliset, epäonnistuneeseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät. Tulokset vahvistavatkin oletusta siitä, että erossa on usein kyse erilaisten ongelmien kasautumisesta ja se aiheutuu vain harvoin yksittäisestä ongelmasta parisuhteessa. (Kontula 2013, 148, 226-227.)

Eroprosessin monisyisen luonteen takia sen tutkimiseen on käytetty paljon erilaisia selitysmalleja. Eroon nähdään vaikuttavan esimerkiksi kulttuuriset muutokset, sosiodemografiset teki-

jät, parisuhteen vuorovaikutusongelmat, puolisoista vieraantuminen sekä toisen osapuolen ongelmalliseksi koettu käytös. Yksi selitysmalli on nähdä avioerot osana individualistista eli yksilökeskeistä kulttuuria. Päätös liiton purkamisesta ei ole enää niinkään kytköksissä esimerkiksi perheeseen, sukuun tai yhteiskuntaan, vaan ero pohjautuu yksilön tunteisiin ja subjektiivisesti koettuun etuun. (Kontula, 2013 55-56.)

Suomessa avioerojen määrään on vaikuttanut myös niihin kohdistuvien asenteiden muuttuminen suotuisammiksi 1960-1990-lukujen välillä. Samalla, kun uskonnollisten arvojen vaikutus heikkeni, astui vuonna 1988 voimaan myös avioliittolain muutos, joka helpotti avioeron saamista. (Kontula 2013. 52-53). Kasvatuspsykologian professori Kaarina Määttä mukaan avioeroja otettiin Suomessa vuoteen 1988 asti noin 10 000 vuosittain, mutta vuonna 1989 määrä nousi 14 500:aan (Määttä 2002, 13). Myös Tilastokeskuksen Siviilisäädyn muutokset 2014-tilaston mukaan, Kuvio 1 Avioliitot ja avioerot 1965-2014, vuoden 1988 jälkeen avioerojen määrä nousi Suomessa huomattavasti ja eronneisuus onkin pysytellyt samalla tasolla siitä lähtien (Tilastokeskus, 2016).

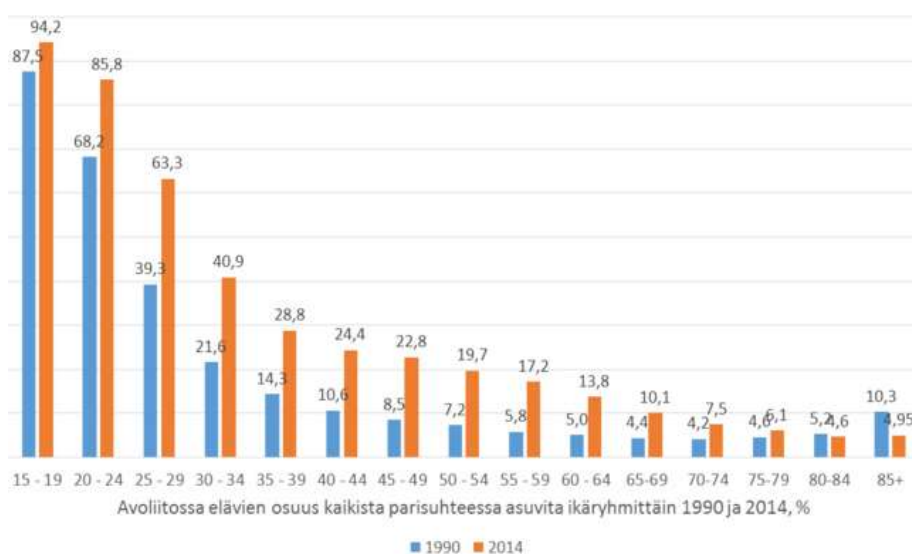


Kuvio 1: Avioliitot ja avioerot vuosina 1965-2014 (Tilastokeskus 2016)

Avioliittojen lisäksi Suomessa tilastoidaan rekisteröidyt parisuhteet. Niitä solmitaan vuosittain melko vähän, esimerkiksi vuonna 2014 parisuhteita rekisteröitiin 333 ja vastaavasti niitä purettiin 109 (Tilastokeskus, 2015b). Suomalaisen tilastoinnin haasteena ovat kuitenkin avioliitot, joiden eroja ei pystytä kartoittamaan. Väestöntutkimuslaitoksen kuvaajasta, Kuvio 2 Avioliitossa elävät vuosina 1990 ja 2014, kuitenkin nähdään, että vuosia 1990 ja 2014 verrattaessa avioliitot ovat yleistyneet, lukuun ottamatta yli 80-vuotiasta väestöä. Avioliittojen määrällinen kasvu on todennettavissa myös Tilastokeskuksen Perheet tyypeittäin 1950-2015-listauksesta. Sen mukaan avoparit ja avoparit, joilla on lapsia, muodostivat yhdessä esimerkiksi vuonna

1990 13,8 prosenttia kaikista Suomessa tilastoitavista perheistä, kun taas vuonna 2015 heidän muodostama osuus perheistä oli jo 22,9 prosenttia. (Tilastokeskus 2016.)

Avoliittojen yleistymisen johdosta eroja voidaankin olettaa olevan virallisiin tilastoihin nähden vieläkin enemmän. Tätä oletusta tukee myös Perhebarometrin kooste vuodesta 2005, jonka mukaan avoparit muuttivat erilleen lähes kolme kertaa niin yleisesti kuin avioparit. Avopareista erilleen muutti 7,5 prosenttia, kun taas aviopareista 2,6 prosenttia. (Kontula 2013, 29.)



Kuvio 2: Avoliitossa elävät vuosina 1990 ja 2014 (Väestöliitto 2016a)

Vuoden 2013 Perhebarometrin mukaan eroaloitteiden kokeminen yhteisiksi on vähäistä. Tulosten mukaan ero tuli yllätyksenä kolmasosalle tutkimukseen osallistuneista miehistä ja viidesosalle naisista. Kolmasosa eronneista oletti, että ero olisi ollut vältettävissä. (Kontula, 2013 231-232.) Tämä vahvistaa ajatusta siitä, että ero on suuri elämänmuutos ja stressitekijä niin eroavalle pariskunnalle kuin myös koko perheelle.

2.2.1 Ero kriisinä

Teoksessaan Lupa särkyä (2008) Eija Palosaari toteaa kriisi-käsitteen käytön olevan moninaista. Hänen mukaansa käsitteellä on alun perin tarkoitettu äkillistä pysähtymistä, tilannetta, jossa ihmisen aiemmat kokemukset ja keinot eivät riitä ratkaisemaan ongelmaa. Kriisillä tarkoitetaan kuitenkin usein jotakin tapahtumaa ja sen seurauksia ihmisessä. Käsite voidaan nykyään jakaa kolmeen osaan: kehitys-, elämän- ja äkillisiin kriiseihin. Eroaminen omasta kumppanista voidaan kokea joko elämänkriisinä silloin, kun eroa on harkittu pitkään tai äkillisenä kriisinä silloin, kun ero on yllättävä. (Palosaari 2008, 22-24.) Ero luokitellaankin

puolison kuoleman jälkeen yhdeksi merkittävimmäksi muutostapahtumaksi sekä suurimmaksi stressitekijäksi ihmisen elämässä (Kontula 2013, 52).

Äkillisiä kriisejä kutsutaan usein myös traumatisoiviksi kriiseiksi. Niiden reaktiokulut ja palautumissysteemit ovat erilaisia verrattuina hiljalleen kehittyviin kriiseihin. Ne laukaisevat ihmisessä biologispohjaiset suojautumismekanismit, jolloin aivot ja keho pyrkivät mahdollisimman tehokkaaseen, suojaavaan toimintaan. (Palosaari 2008, 25.) Äkillisen kriisin aiheuttamat reaktiot ihmisessä voidaan jakaa edelleen kolmeen vaiheeseen. Niitä tarkastellessa on tärkeää huomioida, että reaktioiden kulku on yksilö- ja tilannekohtaista. Ensimmäinen vaihe on sokki, joka Palosaaren mukaan puuduttaa ja etäännyttää ihmisen kokemia sietämättömiä tunteita ja aistikokemuksia, auttaen ihmistä säilymään tilanteessa toimintakykyisenä. Tällaiset suojautumismekanismit aiheuttavat ihmisen toiminnassa myös tiedonkäsittelyjärjestelmän muutoksia, jolloin esimerkiksi aikakäsitys ja ympäristön tapahtumien havaitseminen muuttuvat. Tällä tavoin ihmisen tehostettu havaitseminen ja muistaminen tilanteessa oleellisten asioiden suhteen mahdollistuu. Muita sokkiin liittyviä reaktioita ovat lisäksi taistelu-pakoreaktio, jähmettyminen, tapahtuneen kieltäminen sekä totaalinen alistuminen. Lisäksi ihmisellä voi ilmetä sokin aikana paniikin omaista käyttäytymistä, joka kuitenkin on Palosaaren mukaan harvinaista. (Palosaari 2008, 54-58.)

Toista äkillisen kriisin aiheuttamaa vaihetta kutsutaan reaktiovaiheeksi. Sille tyypillistä on ihmisen kokemat keholliset oireet, kuten vapina, pahoinvointi ja sydänoireet sekä erilaiset tunnekuohut. Esiintyy tunteiden nopeitakin vaihteluita, pirstaleisuutta sekä epäjohdonmukaisuutta. Lisäksi ilmenee muisti- ja keskittymisvaikeuksia, levottomuutta sekä flashbackeja, eli tietoisuuteen palaavia ja itseään toistavia pirstaloituneita aistihavaintoja. Myös takaumat, eli traumatisoivan elämyksen toistumiset, kuuluvat reaktiovaiheeseen. Ne kuitenkin osaltaan mahdollistavat ihmiselle pääsyn käsittelemään tapahtunutta. Vaikka reaktiovaihe koetaan tuskallisena ja epämiellyttävänä, on tärkeää elää se. Sen kautta mieli avautuu tarkastelemaan, mitä todella tapahtui ja mikä on tapahtuneen merkitys elämälle. (Palosaari 2008, 63-65.)

Työstymis- ja käsittelyvaihe on Palosaaren kuvaama, äkillisen kriisin aiheuttama viimeinen vaihe. Sen aikana syvennyttään rauhallisempaan pelkojen ja mahdollisten traumojen läpikäymiseen. Huomataan, että yksinäisyys on läsnä elämässä ja on aika hyväksyä asiat, joita ei voida enää muuttaa. Vasta kun voimakkaista tunnereaktioista päästään yli, on mahdollista surra. Suru on arvokas, mutta tuskallinen tunne, joka saattaa kestää pitkään. Mikäli sitä estellään, voi myös reaktiovaiheen tunteet jäädä estetyiksi, eli ne patoutuvat ihmisen voimavaroja sitoen. Lopulta suruprosessin jälkeen koetaan, että elämän arvot ovat jälleen asettuneet paikoilleen. Toipuja voi kokea vaiheen vapauttavanakin, sillä aiemmat, pienemmät pelot ovat saattaneet kadota suuren menetyksen myötä. Ihminen palautuu lopulta omaksi itsekseen, vaikkakin elämänarvot sekä asenteet ovat saattaneet muuttua lopullisesti. (Palosaari 2008,

65-67.) Koska ero on yksi elämän suurimpia kriisejä, eroprosessin katsotaankin päättyvän vasta pitkän ajan kuluttua eron virallistamisesta. Ero kokonaisuudessaan on pitkään jatkuva emotionaalinen prosessi. (Kontula, 2013 52, 63.)

2.2.2 Erokriisin käsittely

Ero on suuri kriisi, johon liittyy monenlaisia tunteita. On tärkeää ymmärtää kaikkien tunteiden olevan oikeutettuja, niille olevan tilaa ja niiden täytyvän tulla käsitellyiksi (Väestöliitto 2016b). Eron käsittely on tärkeää myös perheen ja lasten tasapainon säilyttämiseksi ja siihen liittyy niin tiedollisia kuin tunteellisiakin tasoja. Erokriisiin liittyvien tunteiden käsittelyyn on tarjolla, amerikkalaisen Bruce Fisherin kehittämään eroseminaariin pohjautuva, suomalainen eroseminaari. (Väestöliitto 2016b, LiberaMente 2014.)

Perhebarometri 2013-tutkimuksen tulosten mukaan ulkopuolisen avun hakeminen onkin eronneilla sangen yleistä. Vastaaajista joka neljäs toi esille yhden tai useamman ammattiauttajan nimikkeen tai ammattiauttajan työnantajatahon nimen, josta he olivat tukea ja apua hakenneet. Vuoden 2003 Perhebarometriin verrattuna parisuhdepalveluita oli ollut kokonaisuutena arvioiden tarjolla merkittävästi aiempaa monipuolisemmin. (Kontula 2013,180). Vajaa kolmekymmentä prosenttia eronneista oli pitänyt saamaansa apua riittävänä ja noin puolet vähintään lähes riittävänä (Kontula 2013, 179).

Bruce Fisher on tehnyt kasvatopsykologian väitöskirjan Colorado State University:ssä, liittyen eroista selviytymiseen. Hänen tutkimusryhmänsä löydökset tulivatkin tarpeeseen, sillä eroon liittyvää tietoa on ollut hyvin vähän, 1970-luvulla ei vielä lainkaan. Tutkimusryhmän materiaalin pohjalta Bruce Fisher kirjoitti teoksen Jälleenrakennus, joka on edelleen käytössä ympäri maailmaa. Jälleenrakennuksen rinnalle Fisher kehitti myös 10 kerran eroseminaarin. Hänen materiaalin korostavat sitä, mitä ihminen joutuu kohtaamaan erossa ja miten eroprosessi etenee sekä vertaistuen merkitystä. Erosta jälleen rakentuminen on suunnitelmallisesti etenevä prosessi, jossa ensin työestetään erokriisiä ja sitten keskitytään rakentamaan eron jälkeistä elämää. Bruce Fisherin keskeinen oivallus on, että ihminen tarvitsee kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta, mikä mahdollistaa henkisen kasvun. (Kiianmaa 2016.)

Bruce Fisherin materiaali on Suomessakin tunnustettu metodi erotyöskentelyyn. Väestöliitto ja Ensi- ja turvakotienliitto ohjaavatkin avunhakijan juuri Bruce Fisherin teosten äärelle. Fisherin materiaali nouseekin esille kokonaisvaltaisena apukeinona erossa, eikä vain tietona tai tutkielmana siitä, mitä erossa tapahtuu ja mitä tulisi huomioida. (Kiianmaa 2016; Väestöliitto 2016b; Ensi- ja turvakotienliitto 2016a.)

2.3 Sähköiset palvelut terveydenhuollossa

Opinnäytetyön keskeinen tehtävä on kehittää sähköistä omahoitoa. Tämän vuoksi tässä luvussa esitellään terveyteen liittyviä sähköisiä palveluja useasta eri näkökulmasta eli esittelemällä sähköisten palvelujen historiaa Suomessa, kuvaamalla nykyinen kokonaiskuva terminologian avulla, suuntaamalla katse sähköisten palvelujen tulevaisuuteen sekä avaamalla tulevaisuuden keskeistä sähköisten palvelujen osa-aluetta eli sähköisiä omahoitopalveluja.

2.3.1 Sähköisen terveydenhuollon kehitys

Tietotekniikka on tullut osaksi terveydenhuoltoa heti ensimmäisten keskustietokeiden kehittämisen myötä 1960-luvulla. Aluksi tämä tarkoitti talous- ja palkkahallinnon puolen siirtymistä tietotekniikan pariin, mutta jo 1960-luvun lopulla Tampereen Keskussairaala otti ensimmäisenä käyttöön potilas- ja laboratoriojärjestelmän. Sosiaali- ja terveysministeriön toimikunta ehdotti vuonna 1974, että tietotekniikka tulisi huomioida laajemminkin sairaaloissa. Pian tämän jälkeen jo 1980-luvun alussa kaikissa suurimmissa sairaaloissa olikin jo käytössä talous- ja potilashallinnon järjestelmä ja keskussairaaloissa laboratoriojärjestelmä. (Mäkelä 2006, 14-16.)

Henkilökohtaisten tietokoneiden kehitys 1980 ja -90-luvuilla mahdollisti sen, että tietotekniikka tuli lähemmäksi käyttäjää. Tuli mahdolliseksi kehittää räätälöityjä sovelluksia terveydenhuoltoon. Johtuen paljolti erilaisista tarpeista kehittyi kolme erillistä käyttäjäkuntaa eli yliopistolliset sairaalat, keskussairaalat ja terveyskeskukset. Vuoteen 2006 mennessä kaikki sairaalat ja lähes kaikki terveyskeskukset olivat ottaneet käyttöönsä sähköiset potilastietojärjestelmät. Internetin leviämisen myötä pystyttiin myös laajentamaan yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. (Mäkelä 2006, 18-22.)

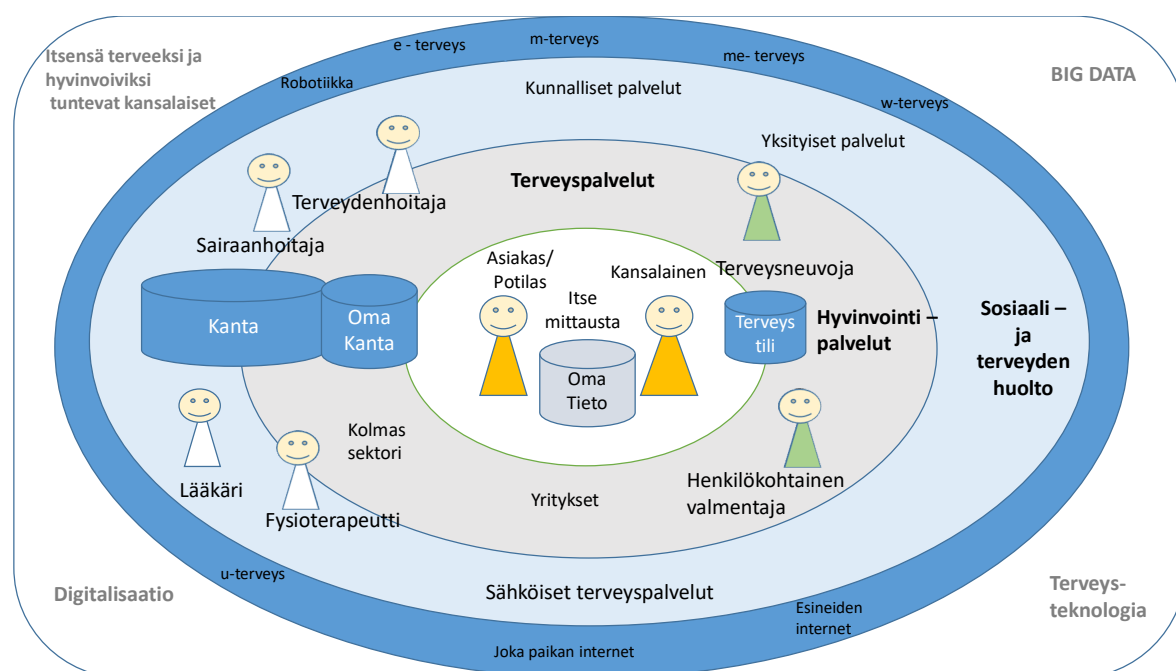
Tietotekniikan käyttö laajemmin terveydenhuollossa on edellyttänyt nimikkeistöjen ja koodistojen luomista. Tätä työtä on tehty 1970-luvulta alkaen, aluksi erillään toisistaan ja lopulta enemmän yhteisiä standardeja luoden. Yhteistä kieltä kohti edetään, mutta edelleen terveydenhuollossa on paljon ohjelmia ja koodistoja, jotka eivät keskustele keskenään niin hyvin kuin olisi mahdollista kuvitella. (Mäkelä 2006, 23-25.)

Terveydenhuollossa hyödynnettävän teknologian lisäksi tarjolla on lisääntyvässä määrin sähköisiä terveyspalveluja itse- ja omahoitoon. Terveysteknologian tarjoamia resursseja ei kuitenkaan ole vielä hyödynnetty tehokkaasti, vaikka siinä onkin edistytty. Valtakunnallisen Kanta-palvelun lisäksi tarjolla on erilaisia paikallisia palveluja. Suomessa olevat sähköiset palvelut mahdollistavat tällä hetkellä omien terveystietojen hallinnoinnin eli tarkastelun, tallentamisen ja lähettämisen, vuorovaikutuksen ammattilaisen ja asiakkaan välillä, testejä, tietoa,

omahoito-ohjelmia, valmennusta, palveluohjausta, ajanvarauksen, reseptien uusimisen ja asiakkaan päätöksenteon tuen. (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 32- 37.)

2.3.2 Kokonaiskuva terminologian avulla

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen kenttä pitää sisällään palveluita ja osa-alueita niin potilaan, henkilöstön kuin myös koko yhteiskunnan käyttöön. Kuviossa 3 Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvointipalveluiden sähköiset palvelut muodostetaan selkeä kokonaiskuva sähköisistä palveluista valitulla sektorilla. Tämä kokonaiskuva pitää sisällään lukuisia uusia termejä, jotka kuvaavat tämän uuden kentän osa-alueita ja muodostavat yhdessä sähköisten palvelujen kokonaisuuden.



Kuvio 3: Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvointipalveluiden sähköiset palvelut (Ahonen, Kinnunen ja Kouri 2016, 19)

Sähköisten palvelujen kokonaisuuden ymmärtämiseksi on oleellista ymmärtää keskeiset uudet ja kuviossakin esiintyvät termit, jotka tässä esitellään Hoitotyön vuosikirjan (2016) mukaan seuraavasti:

Sähköiset terveystalvet = keskeisiä lähipalveluita kansalaisille.

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut = eHealth (Suomessa usein käytössä myös englanninkielinen termi) = eTerveys = terveydenhuoltoalan välineet ja palvelut, jotka käyttävät apuna tieto- ja viestintätekniikkaa hyvin monella eri tavalla.

Sähköinen asiointi = kansalaisten julkisen hallinnon palveluiden käyttö tieto- ja viestintäteknologian avulla.

Etäpalvelut = potilasta tutkitaan ja hoidetaan teknologian avulla esim. internetin videopalvelun välityksellä.

Sähköiset omahoitopalvelut = Informaatio- ja viestintäteknologian tapahtuva oma hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, seuraaminen ja hoitaminen.

Itsemittaus = kansalaisen kaikki itsensä mittaaminen ja siitä tuleva informaatio.

Telelääketiede = lääkärin työtä (toimenpiteet, diagnostiikka, hoitoon liittyvät päätökset ja suositukset) televiestinjärjestelmillä välitettyyn tietoon ja dokumentointiin pohjautuen.

Telehoitotyö = hoitotyötä tieto- ja viestintäteknologiaa hyväksi käyttäen.

Terveysteknologia = kaikki laitteet, järjestelmät ja tarvikkeet, joita käytetään terveyden- ja sairaanhoidon diagnostiikassa, ennaltaehkäisyssä, monitoroinnissa, hoidossa, vammojen ja toimintakyvyn korvaamisessa. Lisäksi termi pitää sisällään aiheeseen liittyvä tietojärjestelmät ja ohjelmistot.

wTerveys = wearable health = puettava teknologia kuten vaate, älylasit, älykello tai aktiiviteettiranneke, jonka avulla voidaan seurata terveydentilaa.

Mobiiliterveydenhuolto = *mHealth* = *mTerveys* = mobiiliteknologian eli monenlaisten langattomien laitteiden kuten käyttöä terveydenhuollossa.

meTerveys = *mTerveys* ja *eTerveys* yhdessä eli sekä mobiiliteknologiaa, että koko viestintää ja informaatioteknologiaa hyödyntävä sosiaali- ja terveydenhuolto.

uTerveys = ubiikkiTerveys = kaikkialla oleva terveys.

Esineiden internet = IoT = Internet of Things = koneiden välinen kommunikointi eli kaikkien maailmassa olevien laitteiden ja sensoreiden välinen internetin ekosysteemi.

Joka paikan internet = Internet of everything = yhteen nivoutuma esineiden internetin lisäksi tiloista, taide-elämyksistä, ideoista, tunteista ja kaikesta, mikä on osa internetiä.

Big Data = iso ja monimuotoinen tietomassa, jota kerätään tietoverkkojen, sensoreiden, skannereiden, älypuhelimein ja sosiaalisen median avulla. Terveysthuollon kehittämisessä voidaan käyttää apuna Big Datan valtavaa tietomäärää päätöksen teon tukena. (Ahonen, Kinnunen ja Kouri 2016, 11- 19.)

2.3.3 Katse tulevaisuuteen

Tulevaisuudessa teknologia tulee lisääntymään terveydenhuollossa, sillä se on viimeisiä yhteiskunnan alueita, jossa teknologia ei ole vielä huipputasolla. Kansalaisen ja ammattilaisen välinen teknologia ei kuitenkaan voi olla itseisarvo, vaan se on oltavat hoidon apuväline tai keino, joka vapauttaa ihmisessä olevan potentiaalin. (Sitra 2014b.) Terveysthuollon myöhästyneestä sähköistymisestä voidaan nähdä olevan hyötyäkin, sillä siten voidaan oppia toisten jo tekemistä virheistä. (Mäkinen & Jousimaa 2015.)

Suomessa on nyt hyvät valmiudet hyödyntää teknologiaa ja sähköisiä palveluja terveydenhuollossa, koska 87 prosenttia 16-89-vuotiaista suomalaisista käyttää internetiä päivittäin ja jopa 68 prosenttia monta kertaa päivässä. Internetiä käytetään kasvavassa määrin myös kodin ulkopuolella. Lisäksi kotitalouksien tietokoneiden määrä on kasvussa ja älypuhelin on käytössä 69 prosentilla suomalaisista. (Tilastokeskus 2015a.)

Kansalaiset tuntuvat myös haluavan sähköisiä terveyspalveluja. Sitran vuonna 2013 teettämän tutkimuksen mukaan 74 % vastaajista suhtautui myönteisesti sähköisten terveyspalvelujen kasvavaan kehitykseen. Jopa noin joka toinen kansalainen aikoi käyttää sähköisiä terveyspalveluja. Merkille pantavaa on, että sama suuruusluokka päti myös yli 65-vuotiaiden joukossa. Sähköistyminen ei ole vain nuorisokulttuuria, vaan terveydenhuollon tulevaisuutta. (Sitra 2013.)

Virtuaalisuus ei tietenkään korvaa kaikkea sairaalatoimintaa, mutta jatkossa ei myöskään kaikkia sairauksia hoideta kasvokkain, vaan asiakaslähtöisesti sähköisin palveluin. Lääkäriliiton Heikki Pälveen mukaan 80 prosenttia suomalaisista pystyy itse ratkaisemaan omat ongelmansa, eli heille sähköiset palvelut ovat suuri mahdollisuus. Sähköisten palveluiden lisääntyminen edellyttää käyttäytymismuutosta ammattilaisissa. Sähköistymisen lisääntymisen keskeinen edellytys on, että ammattilaisten tulee hyväksyä asiakkaan siirtyminen päärooliin eli potilaasta tulee asiakas, joka tekee itsenäisiä valintoja terveytensä eteen. Näin ollen hoitohenkilöstön on osattava tukea asiakkaan terveydenhoitoa myös sähköisesti. Sähköiset terveyspalvelut asettavat lisävaatimuksia osaamiseen. (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 47-49, Sitra 2014b.)

Kuvio 4 Ammatilainen ja kansalainen sähköisten palvelujen äärellä kuvaa niin ammatilaisen ja kansalaisen välistä tilannetta sähköisten palveluiden äärellä, jossa kohtaaminen on siirtynyt teknologiavälitteiseksi. Potilas ja hoitohenkilöstö ovat siirtyneet yhteistyöhön eli he eivät ole kuvassa hierarkkisesti vaan samalla viivalla ratkomassa yhteistä haastetta. Heidän välillään on toimiva sähköinen palvelujärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)



Kuvio 4: Ammatilainen ja kansalainen sähköisten palvelujen äärellä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1)

2.3.4 Sähköiset omahoitopalvelut

Omahoidollinen nykyaika on sähköistä ja tulevaisuus näyttää digitalisoituvan entisestään. Sitra näkee terveydenhuollon tulevaisuuden toteutuvan jopa älypuhelimella ja nuorista lääkäreistä 80 % kokee, että digitalisoituva omahoito vaikuttaa eniten lääkärintyöhön tulevaisuudessa. (Sitra 2014a; Sitra 2015.)

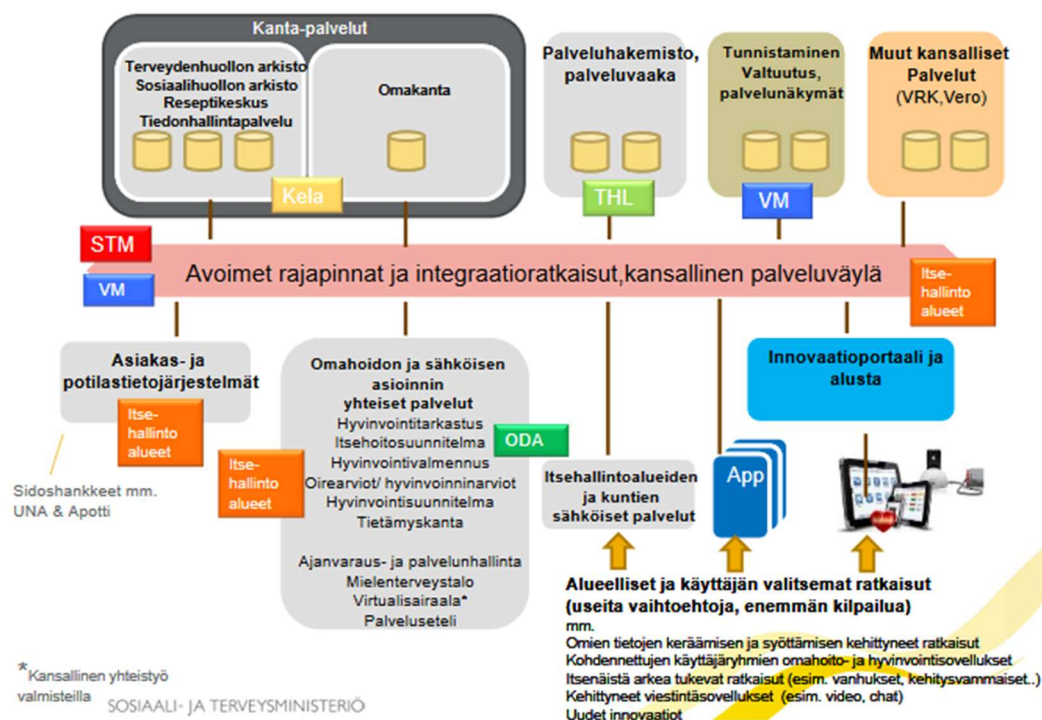
Juuri sähköisen omahoidon avulla on huomattu saatavan jopa parempia tuloksia kuin perinteisen sairaanhoidon avulla. Vaikka omahoito sinänsä parantaa kustannustehokkuutta, sähköinen omahoito lisää sitä entisestään ja mahdollistaa, että terveydenhuollon palvelut ovat tarjolla niillä tarvitseville ja terveydenhuollon ammattilaisten läsnäolo voidaan puolestaan keskittää oikeisiin paikkoihin. Sähköinen omahoito mahdollistaa palvelujen tarjolla olon ympärivuorokautisesti viikon kaikkina päivinä. Sähköiset omahoidon palvelut helpottavat lisäksi ihmisten kynnystä kääntyä ammatilaisen puoleen, jolloin sairauksien ehkäisy helpottuu. Lisäksi ne kaavat terveyseroja tasapuolistaen alueellisia terveydenhuollon palveluja. (Sitra 2014b.)

Sähköiset terveysvälineet eivät ole vain lisämahdollisuutta omahoidolle toteutua, vaan sähköiset palvelut mahdollistavat omahoidon toteutumisen. Sähköisten omahoitopalvelujen on myös todettu lisäävän potilaan sitoutumista hoitoonsa. (Hostetter, Klein & McCarthy 2014, 8.)

Itseään hoitavan kansalaisen ja terveydenhuollon ammattilaisen lisäksi sähköisestä omahoidosta hyöttyy myös johtoporras, sillä sähköinen palvelu mahdollistaa resurssien vapautumista tarvittaviin terveydenhuollon osa-alueisiin. Näin palvelutarjontaa voidaan seurata ja ohjata tarpeen mukaan. (Suomen kuntaliitto 2016.)

Sähköisiä omahoidon palveluja on tarjolla lukuisia. Esimerkiksi THL tarjoaa kansalaisille Omahoitopolut-palvelua, jossa voi testata terveyttään ja saada lisätietoa toiminnan muuttamista varten (THL 2016a). Valtakunnallisia omahoidon sähköisiä palveluja tarjoaa myös Duodecim, joka on tehnyt eOmahoitokirjaston kansalaisten käyttöön (Kustannus Oy Duodecim 2016). Kaupungeista esimerkiksi Espoo tarjoaa asukkailleen myös omahoito-sivuston (Espoo 2012).

Kuviossa 5 Sähköisen omahoidon kokonaiskuva piirtyy nimensä mukaisesti kokonaiskuva nykyisestä tilanteesta sähköisen omahoidon kentällä. Kuvassa on niin ammattilaisen kuin kansalaisenkin käytössä olevat palvelut, valtion tarjoamat tietokannat ja palvelut sekä uusille innovaatiolle helpoiten käytössä oleva tila. Ylärivillä on kansallisia sähköisiä palveluja, joita tarjoaa merkittävät yhteiskunnalliset toimijat kuten Kela, THL ja Verovirasto. Näissä kansalainen voi asioida itse, lähinnä antamaan itseensä liittyviä valtiollisia tietoja tai tarkistamaan tietoja. Alarivillä esiintyy palveluja, joissa kansalainen voi itse asioida tarkemmin omahoidollisesti. Tähän liittyy hankkeet, jotka on rakennettu potilastietojärjestelmien päälle sekä hankkeet, jotka ovat yhteydessä yhteiskunnan toimijoihin, mutta jotka mahdollistavat omahoidon kuten HUS:n Mielenterveystalo. Alarivin toiminta on paikallisempaa. Sitä ohjaa paljon aluehallintovirastot, kunnat ja pienemmät toimijat. Kuvassa mainittu ODA on Kuntaliiton johtama hanke, jossa muotoillaan perinteiset palvelut uudelleen, käyttäen sähköistä teknologiaa apuna, mikä pitää sisältää juurikin omahoitoon liittyviä palveluja (Kuntaliitto 2015). Sähköisiin palveluihin liittyy kuvassakin näkyvät yhteiset alustat, joiden päälle toimijat voivat rakentaa palvelunsa sekä kuntien täysin itse tuottamat palvelut. Alarivillä näkyy myös keltaisilla nuolilla merkitty alue, jossa on yksityisten palveluntarjoajien kehittämät tuotteet vapaille markkinoille samoin kuin alue, jossa on mahdollisuus tuleville tuotteille. Kuvassa merkille pantaa on siis kolmannen sektorin mukana olo sähköisten palvelujen kehittämisessä.



Kuvio 5: Sähköisen omahoidon kokonaiskuva (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 9)

Tällä hetkellä ehdottomasti tärkein toimi terveysteknologian parissa on terveystiedon etsiminen. Muita käytettyjä toimintoja ovat riskitestit, palveluiden haku, sähköinen ajanvaraus, sähköinen lääkemääräys sekä Omakanta-palvelu, joka on kansalaisille tarkoitettu palvelu omien terveystietojen tarkasteluun. Lisäksi sähköisiä palveluja ovat omien potilastietojen saanti ja omien mittaustulosten ilmoittaminen, vaikka sähköisesti sitä tehdäänkin vielä vähän. Lisäksi neuvon pyytäminen ja vastauksien saaminen osa sähköistä omahoitoa, vaikka sitä tehdään toistaiseksi vasta marginaalisesti. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlrgren 2014, 17, 79-80.)

2.4 Kehittämisen ja tutkimustehtävän määrittely

Opinnäytetyöprojektissa haluttiin edistää suomalaista kansanterveyttä kehittämällä sähköistä omahoitoa palvelua, joka auttaa perheitä erokriisissä. Lisäksi haluttiin pohtia perheen hyvinvointiin vaikuttamista yksilön kautta. Tämän kehitys- ja tutkimustehtävän suuntaviivoiksi valittiin seuraavat kehittämiskysymykset, joihin haettiin vastaus toiminnallisesta kehittämistyöstä:

1. Miten terveyttä voidaan edistää sähköisten terveyspalvelujen avulla erokriisissä?
2. Miten perheen tunneterveysteen voidaan vaikuttaa edistämällä yksilön hyvinvointia erokriisissä?
3. Miten ohjaus toteutetaan sähköisessä hyvinvointipalvelussa?

4. Miten eron tuomassa elämän muutoksessa voidaan hyödyntää kannustavaa ohjausta?
5. Miten potilaslähtöisyys huomioidaan mobiilisovellusta suunniteltaessa?

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osio tehtiin innovatiivisena kehittämisprojektina eikä pelkästään toteuttamalla mahdollisen toimeksiantajan valmiiksi antamaa tehtävää.

2.5 Työelämäkumppanin esittely

Tutkimus- ja kehittämistehtävän toiminnallinen osio haluttiin tehdä yhteistyössä työelämän kanssa, vaikka ideointi ja innostus lähtivät liikkeelle opinnäytetyöntekijöistä käsin. Sen sijaan, että olisi perustettu oma yritys, kumppaniksi valittiin suomalainen terveyden parissa jo toimiva vakiintunut taho, joka tukee eronneita vanhempia ja on halukas kehittämään sähköisiä palveluitaan. Ensi- ja turvakotien liiton Neuvokeskus osoittautui sopivaksi valinnaksi, koska liiton tehtävänä on tukea haasteita ja turvattomuutta kohdanneita lapsia ja perheitä sekä toteuttaa perheväkivaltaa ehkäisevää työtä. Ensi- ja turvakotien liitolla on 30 jäsenyhdistystä, joille se toimii keskusjärjestönä. Järjestön alaisuudessa toimiva Neuvokeskus puolestaan tarjoaa tukea erityisesti eron kohdanneille tai sitä harkitseville vanhemmille ja perheille. Neuvokeskuksen toimintakulttuurin perustana toimii lapsilähtöisyys, minkä takia se pyrkii toiminnallaan edistämään vanhempien sovinnollisuutta, yhteistyötaitoja sekä lapsen suhteen säilymistä kumpaankin vanhempaan eron jälkeen. Toiminnan tavoitteena on suojata lasta eron menetyksiltä ja turvata tämän hyvinvointi erokriisin keskellä ja sen jälkeen. Neuvokeskus on erikoistunut eroauttamisen eri menetelmiin ja kehittämistyön lisäksi se myös kouluttaa niitä hyödyntäviä osajia. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016.)

Neuvokeskuksen järjestämät, vanhemmille suunnatut palvelut ovat monimuotoisia ja Neuvokeskus on halunnut jatkuvasti kehittää palveluitaan eteenpäin. Neuvokeskuksen verkkosivuilta löytyvän erotiedon lisäksi se järjestää vertaistukitoimintaa niin ryhmä-, kahvila- kuin myös chat-muodossa. Lisäksi Neuvokeskus on luonut Eroneuvo-konseptin, jota toteutetaan eri puolilla Suomea. Tilaisuuksiin osallistuvat saavat puhua, kysellä ja kuulla itseään mietityttävistä asioista eroon ja vanhemmuuteen liittyen. Neuvokeskus ohjaa asiakkaitaan myös muiden auttamistahojen ja palvelujen piiriin, esimerkiksi Suomen eroseminaari-ryhmiin. (Ensi- ja turvakotien liitto 2016b.) Lisäksi Neuvokeskus on kehittänyt apuaeroon.fi-palveluportaalin, josta avun hakijat löytävät niin Neuvokeskuksen tuottamia eromateriaaleja kuin myös portaaliin liittyneitä paikallisia eropalveluja. Sivustolta löytyy lisäksi kattavasti esimerkiksi internetlinkkejä ja kirjallisuusvinkkejä, joita eroava vanhempi voi hyödyntää. Sivusto on siis laaja kokonaisuus, joka yhdistelee eri auttamistahoja. (Apua eroon, 2016.) Neuvokeskuksesta löytyy myös Eroetki-verkkopalvelu, joka on osa Lastensuojelun Keskusliiton Neuvo-hanketta. Palvelu toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijaprojektina. (Eroetki 2016.)

Jo olemassa olevien monipuolisten palveluidensa lisäksi Neuvokeskus näki tarpeelliseksi ja mielenkiintoiseksi mahdollisuudeksi kehittää toimintaansa mobiilisovelluskenttään. Neuvokeskuksen toimintasuunnitelma sisältää lisäksi tavoitteen digitalisaatiosta, joten kehittämisprojekti tukee heidän strategiaansa. Neuvokeskus halusi lähteä mukaan kehittämään tunneterveiden huomioimista isommaksi osaksi palvelujaan.

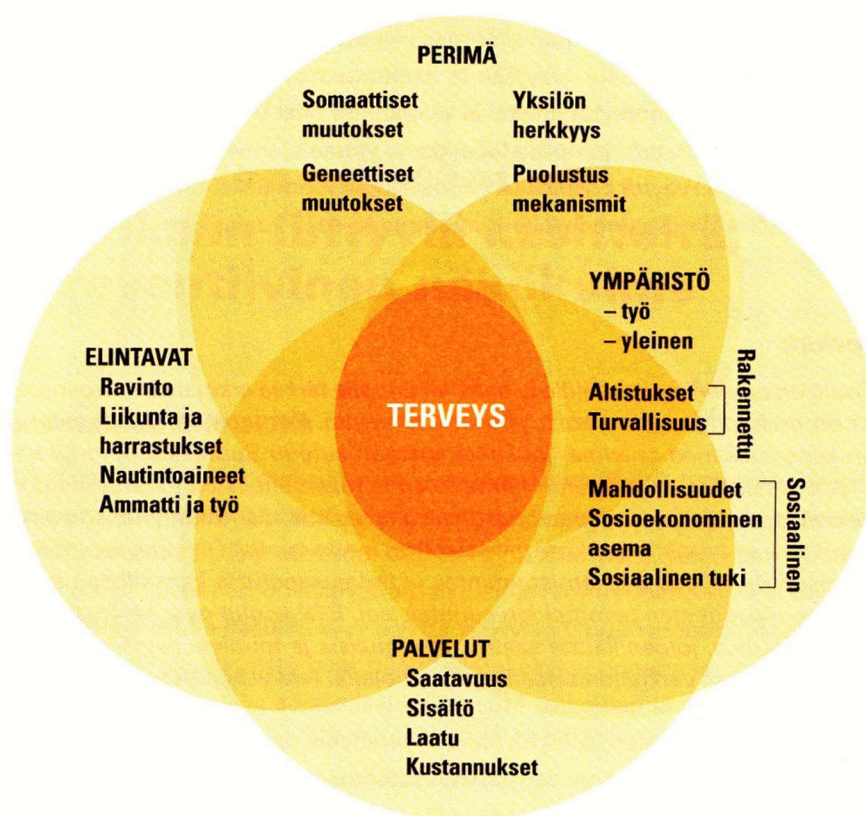
3 Opinnäytetyön teoreettinen perusta

Opinnäytetyön teoreettinen tausta käsittelee aiheita, jotka luovat pohjan kehittämiskysymysten tutkimiseen. Keskeisiä osa-alueita ovat terveyden edistäminen, ohjaus ja potilaslähtöisyys. Valituista teemoista esitellään rajattuja, tarkempia osa-alueita, jotka ovat merkityksellisiä toiminnallisen osuuden kannalta.

3.1 Terveyden edistäminen

Vaikka terveyden edistämisestä puhutaan laajasti, ei ole olemassa selkeitä ja yhtenäisiä terveyden edistämisen sisältöjä. Ottawan terveyden edistämisen asiakirjan kuvausta aiheesta pidetään kuitenkin yleisesti hyväksyttynä terveyden edistämisen pohjana. Sen mukaan terveyden edistäminen on prosessi eli toiminnallinen kokonaisuus, joka pyrkii lisäämään ihmisen kykyä hallita ja parantaa omaa terveyttään. (Työterveyslaitos 2010, 12-13.)

Terveyttä määrittävät monet tekijät, jotka ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristötekijöitä. Nämä tekijät yhdessä muodostavat terveyteen vaikuttavat elinolot. Terveyden edistämisen on siis monella eri tasolla tapahtuvaa toimintaa. Terveyden monia tekijöitä esittää kuvio 6 Väestön terveyttä määrittävät tekijät, josta voidaan myös havaita terveyden edistämisen edellyttävän osa-alueiden tasapainoa toisiinsa nähden sekä keskinäistä yhteistyötä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 86-87.)



Kuvio 6: Väestön terveyttä määrittävät tekijät (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 87)

Näin ollen suoranaisten sosiaali- ja terveysten palvelujen lisäksi terveyden edellytyksiin pyritään vaikuttamaan monin keinoin. Terveiden tulee olla rakenteellisesti mahdollista. Poliittikaohjelmilla pyritään vaikuttamaan siihen, että terveys tulee huomioiduksi yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, elinkeinoelämässä, työpaikoilla sekä järjestöissä. Vastuuta jaetaan myös kansalaisille, sillä jokainen voi vaikuttaa itse terveyteensä valinnoillaan. Lisäksi ohjelmakokonaisuuksilla, jotka sisältävät kurssseja ja vaikutusmalleja, pyritään ohjaamaan kansalaisten terveyttä. (Työterveyslaitos 2010, 12-13.)

Terveyden edistäminen on laaja käsite, joka on yhtä aikaa teoreettinen ja konkreettinen. Sen määrittelyyn vaikuttaa se, miltä tasolta kukin asiaa katsoo. Terveiden edistäminen pitää sisällään eri tieteenalojen, kuten yhteiskunta-, lääke-, hoito- sekä luonnontieteiden tietoa. Termi voidaan määritellä arvojen, tavoitteiden, toiminnan, menetelmien ja tulosten kautta, mikä tekee siitä kirjavan. Tähän lisätään vielä terveyden edistämisen vaikutukset eli se, että terveyden edistämisen on tuotettava terveydellistä hyötyä. Samasta aiheesta on myös käytetty muita termejä, kuten terveysten kasvatus, ehkäisy ja kansanterveys. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24, 40 ja 46.)

Kiteytettynä terveyden edistäminen pohjautuu siihen, että terveys on kokonaisvaltaista eli fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Näin ollen terveyden edistäminen on monita-soista työtä, joka on sekä promotiivista että preventiivistä. Yleensä kirjoitetaan paljon pro-motiivisesta edistämisestä, mutta käytännössä työ on kuitenkin usein preventiivistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 36-38.) Terveyden edistäminen on lisäksi eettinen valinta, jolla pa-nostetaan suunnitelmallisesti tulevaisuuteen (THL 2016b).

Itsemääräämisoikeutta pidetään nykyään lähes saman arvoisena kuin ihmisarvoa. Ihmisen kes-keinen ominaisuus on pyrkimys itsemääräämisoikeuteen. Terveyden edistämisessä tärkeänä osana pidetäänkin itsemääräämisen kunnioittamista ja sen edellytysten tukemista. Ihmisellä itsellään on kasvavassa määrin vastuu omaa elämäänsä koskevien päätösten seurauksista. Ter-veyden edistämisessä tulisi huomioida yksilön voimavarojen vahvistaminen yhdistettynä kunnioitukseen. Terveyden edistäminen voi olla pieniä asioita, jotka riippuvat toimijoiden tie-doista, taidoista ja asenteista. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 18; Pietilä 2010, 274.)

Suomessa perustuslaki luo pohjan terveyden edistämiseksi, jonka lähtökohtana on ajatus siitä, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. Terveyden edistämisessä puututaan ihmisten elämään tavoitteena luoda hyvää elämää. Terveyden edistäminen pitää sisällään sekä edellyttää jatkuvaa eettistä tarkastelua ja käytettyjen tapojen pohdintaa. Hyvä yhteiskunta pitää huolta jäsenistään, vaikka näillä ei olisi tietoa, taitoa tai mahdollisuutta oman elämänsä ohjaamiseen. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 15-21.)

Teknologiapohjainen terveyden edistäminen antaa monia lisämahdollisuuksia. Teknologian kautta saavutetaan kansalaiset helpommin ja laajemmin. Lisäksi jaettu informaatio on stan-dardisoitua. Tieto saavuttaa kaikki samassa muodossa, eikä tiedon välitykseen vaikuta henki-lökemiat, kuten vastaanotolla. Toisaalta teknologia mahdollistaa räätälöidyt palvelut juuri tiettyihin tarpeisiin helposti, laajasti ja monistettavasti standardisoitujen algoritmien avulla. Käyttäjät saavat välitöntä palautetta sähköisiltä palveluilta. Palvelut myös mahdollistavat in-teraktion sekä koneiden, että ihmisten kanssa, yhtä aikaa tai erikseen. Sähköisissä palveluissa yksityisyys säilyy paremmin, mikä on ollut etuna monille käyttäjille. Autonomia korostuu, sillä voidaan valita mitä palvelua käytetään sekä haluttu käyttöaika. Älylaitteet mahdollistavat Sähköisten palvelujen saatavuuden lähes aina ja niitä pidetään yhteiskunnalle halvempänä vaihtoehtona verrattuna muuhun terveyden edistämiseen. (Bull 2011, 2-7.)

3.1.1 Tunteet osana terveyttä

Tunteista on saatavilla hyvin moninaista ja ristiriitaistakin tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Psykologian eri suuntauksat vaikuttavat siihen, että eri koulukuntien asiantuntijoilla on toisistaan eroavia mielipiteitä tunneteorioista (Sandström 2010, 139). Lauri Nummenmaa, filosofian tohtori ja psykologi, kokoaa teoksessaan *Tunteiden psykologiaa* (2010) tunteista seuraavaa:

Tunteet eli emotiot kuvataan reaktioiksi, joita erilaiset sosiaaliset tilanteet ja tapahtumat saavat aikaan. Ympäristön ulkoiset tapahtumat aiheuttavat ihmisessä tunnemekanismien aktivoitumista, joka puolestaan laukaisee tunnereaktioita. Tunnereaktiot koostuvat tiedostamattomasta sekä tiedostettavasta osasta. Automaattiset tunnereaktiot ovat elimistön puolustusjärjestelmiä, joiden tärkein tehtävä on muokata ihmisen kehoa ja mieltä olemaan reagointivalmiina ympäristössä syntyviin, ihmisen hyvinvointiin vaikuttaviin muutoksiin. Tällaiset reaktiot aktivoituvat usein tahdosta riippumatta, joten ihminen ei välttämättä edes tiedosta tunnereaktioidensa aiheuttajaa. (Nummenmaa 2010, 11-16.)

Tietoiset tunnekokemukset ovat puolestaan mielen reagointia automaattisiin tunnereaktioihin. Tunnekokemukset herättävät tietoisien ajattelun ratkaisemaan ympäristön ongelmia, joihin tunnemekanismit eivät pysty täydellisesti reagoimaan. Tarkkailemalla tunteita ja arvioimalla niitä aiheuttavia ympäristön tekijöitä, voidaan oppia, kuinka tunteet pyrkivät ohjaamaan ja säätelemään yksilön toimintaa. Tämä on yksi tärkeimmistä ihmisen fyysistä ja psyykkistä terveyttä edistävästä tekijöistä. (Nummenmaa 2010, 214-215.)

Tunteiden ja niiden aiheuttajien tiedostamiseksi ja tunnistamiseksi on tärkeää työskennellä, sillä muutoin ne voivat alkaa rajoittaa ja lamaannuttaa sekä fyysistä, että psyykkistä toimintaa. Tunteen ja sen aiheuttajan tunnistaminen sekä taustalla vaikuttavien ongelmien ratkominen johtavat usein siihen, että aiheuttajan hävityssä myös tunne häviää. Tämä on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta erityisen tärkeää silloin, kun kyse on kielteisistä tunteista, kuten ahdistuksesta. Pitkittyneet kielteiset tunteet ovat erittäin haitallisia terveydelle. Ne kuormittavat ihmistä kokonaisvaltaisesti ja pahentavat esimerkiksi kivun kokemuksia, heikentävät immuunijärjestelmää sekä kasvattavat sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Nummenmaa 2010, 54-55, 192.)

Tunneviestit ovat muokattavissa, eli tunteiden voimakkuutta voidaan säädellä tai tunneilmaukset voidaan jättää kokonaan näyttämättä. Tutkimusten mukaan tunneilmausten peittäminen voi kuitenkin olla haitallista niin sosiaaliselle, fyysiselle kuin psyykkisellekin terveydelle. Se esimerkiksi häiritsee sosiaalista vuorovaikutusta ja aktivoi sympaattista hermostoa, joka pitkittyneenä lisää sydän- ja verisuonijärjestelmän kuormitusta. Lisäksi peittely vaatii aktiivista ponnistelua, jonka on todettu heikentävän muita kognitiivisia toimintoja, kuten

muistia. Myös terveystieteiden näkökulma tukee ajatusta tunteiden peittelyn haitallisuudesta terveydelle. (Nummenmaa 2010, 103-104, 157, 159.)

Tutkimusten myötä on lisäksi huomattu, että pelkkä tunnetilan muuttaminen myönteisempään suuntaan vaikuttaa myönteisesti ihmisen ajatteluun ja toimintaan. Se lisää esimerkiksi sosiaalisuutta, tehostaa immuunijärjestelmän toimintaa, edistää luovaa ajattelua sekä vähentää epäitsekkyttä. (Nummenmaa 2010, 191.)

3.1.2 Perheen terveyden edistäminen

Perhekeskeisen työn peruskysymys on, keitä perheeseen kuuluu eli mikä on sen konstellatio, rakenne (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 39). Jokaisella ihmisellä on subjektiivinen kokemus siitä, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä. Tästä johtuen perheen määrittely käsitteenä on haastavaa. Virallisten tilastojen mukaan Suomessa perheen muodostavat avio- tai avoliitossa elävät vanhemmat naimattomine lapsineen tai toinen vanhemmista naimattomine lapsineen. Tilastojen mukaan myös avio- ja avopuolisot, joiden luona ei asu vakinaisesti lapsia, luetaan perheiksi. Lapsiperhe tarkoittaa puolestaan sitä, että taloudessa asuu vähintään yksi alaikäinen lapsi. Vuodesta 2002 lähtien lapsiperheiksi on tilastoitu myös rekisteröidyssä parisuhteessa, samaa sukupuolta olevat vanhemmat, joilla on lapsi tai lapsia. Yksinhuoltajaperhe tarkoittaa yhden huoltajan ja lapsen tai lapsien muodostamaa perhettä. Tilastojen mukaan tällaisten perheiden määrä on kasvanut Suomessa. Uusperheellä puolestaan tarkoitetaan perhettä, jossa asuu vähintään yksi, vain toisen puolison lapsi. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2009, 23-24.)

Ennen kaikkea perhe on tärkeä ja läheinen sosiaalinen ryhmä. Vaikka perinteiset perhemuodot ovatkin muutoksen keskellä, perhe on edelleen lapselle se yhteisö, jossa hän ensisijaisesti oppii ensimmäiset tapansa ylläpitää ja hoitaa terveyttään (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2001, 48). Lapsuus on aina sidoksissa perheeseen, joten vanhempia ja koko perhettä koskevat elämäntapahtumat ja muutokset vaikuttavat myös lapseen (Karling ym. 2009, 22).

Myös vanhemmuutta voidaan tarkastella monista näkökulmista ja se sisältää esimerkiksi biologisia, juridisia, psyykkisiä sekä sosiaalisia ulottuvuuksia. Juridinen vanhemmuus pohjautuu yleensä biologiseen vanhemmuuteen ja mikäli vanhemmat eivät ole avioliitossa, isyys varmistetaan verinäytteen avulla. Psyykkisellä vanhemmuudella taas tarkoitetaan sitä aikuista, joka huolehtii lapsesta, jonka lapsi kokee tunnetasolla vanhemmakseen ja johon lapsi luottaa. Sosiaalinen vanhempi puolestaan on henkilö, joka huolehtii lapsen arjen sujuvuudesta. Tällainen vanhemmuus ei liity välttämättä geeniperimään, eli sosiaalinen vanhempi voi olla esimerkiksi biologisen vanhemman uusi puoliso. (Vilén, Seppänen, Tapio ja Toivanen 2014, 10-11.)

Yksi vanhemmuuteen liittyvistä tehtävistä on lapsen tunteiden vastaanottaminen. Se opettaa lapselle tunteiden olevan osa ihmisyyttä ja sen, ettei niitä tarvitse pelätä, estellä tai hävetä. Jotta tämä olisi mahdollista, vanhemman on tärkeää tiedostaa hänelläkin olevan oikeus tunteisiinsa. Tämä tarkoittaa käytännössä omien tunteiden näyttämistä lapselle. Näin lapsi oppii ennakoimaan tulevaa, saaden myös palautetta toiminnalleen. (Peltonen 2004, 87.)

Toinen tärkeä tehtävä vanhemmuuteen liittyen on ymmärtää lapsella olevan oikeus kaikkiin tunteisiinsa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että vanhemman tulisi hyväksyä asioita, joita lapsi tekee esimerkiksi mielipahan vallassa. Sen sijaan lapselle tulisi selvittää tunteiden ja tekojen eroavaisuudet. Lasten tunteiden hyväksymisen helpottamiseksi vanhemman on löydettävä ja hyväksyttävä myös omat tunteensa. Peltosen mukaan suomalaisessa kulttuurissa törmää usein siihen, että vanhempi pohtii, onko esimerkiksi huono tai paha ihminen, mikäli uskaltaa hyväksyä itsessään kaikki tunteensa. (Peltonen 2004, 88-89.)

Yksilön hyvinvoinnin kannalta on osoittautunut tärkeäksi, miten hänen läheisensä voivat (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 392). Niin vanhempien kuin lastenkin kokonaisvaltainen hyvinvointi toimii perheen keskeisenä voimavaroitehtijänä (Karling ym. 2009, 15). Koska perheen terveys joutuu elämän muutosvaiheissa kyseenalaiseksi, on terveyden edistämisen näkökulmasta tärkeää kehittää perheen voimavaroja vahvistavia ja tukevia palveluja ja apumenetelmiä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 392).

3.1.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Ihmisen terveyskäyttäytymistä voidaan selittää transteoreettisen muutosvaihemallin avulla. Muutosvaihe voidaan transteoreettisen mallin mukaa jakaa osiin. Ensin ihminen tiedostaa elintapansa, jonka jälkeen hän harkitsee muutostarvettaan. Tämän jälkeen ihminen harjoittelee ja kokeilee uutta toimintaansa ja lopulta uusi asia tulee osaksi arkea ja sitä ylläpidetään osana elämää. On hyvä muistaa, että repsahdukset ovat osa muutosta. Ne eivät ole epäonnistumisia, vaan osa uuden oppimista. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan muutoksen vaiheet voidaan nimetä esiharkintavaiheeksi, harkintavaiheeksi, valmistautumisvaiheeksi, toimintavaiheeksi ja ylläpitovaiheeksi. Muutos on kuitenkin etenevä, syklittäinen prosessi. Muutos kulkee mainittuja viittä eri vaihetta eteenpäin ja taaksepäin kuitenkin kohti lopulta kohti tavoitetta. Muutos ei ole suoraviivainen vain eteenpäin kulkeva prosessi. Käyttäytymisen muutoksen edellytyksenä on, että henkilö käy läpi kokemuseräisiä (ajattelu, tuntemukset ja kokemukset) sekä toiminnallisia (tekeminen) prosesseja. Alkuvaiheessa korostuu yleensä kokemuksellisuus ja loppuvaiheessa puolestaan toiminnallisuus. (Eloranta & Virkki 2011, 33; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 90-93; Työterveyslaitos 2010, 21-22.)

Transteoreettisen mallin mukainen neuvonta onnistuu parhaiten, kun mallin kaikki perusajatukset toteutuvat, eli huomioidaan muutoksen prosessit, vaiheet ja tasot. Neuvonnassa tulee kin huomioida oikea-aikaisesti tiedon tarjoaminen, muutostarpeen arviointi, muutosvalmiuden vahvistaminen ja muutosprosessista keskusteleminen. (Eloranta & Virkki 2011, 94; Työterveyslaitos 2010, 21-22.)

Merkittävä osa muutosta on pystyvyyskäsityksen kehittyminen. Pystyvyyskäsityksellä tarkoitetaan uskoa ja odotuksia omaan kykyyn onnistua tai suoriutua muutoksessa. Monesti transteoreettisen muutosvaihemallin käyttöön lisätäänkin elementtejä lisätukemaan ihmisen pystyvyyskäsityksen vahvistumista entisestään. (Työterveyslaitos 2010, 21-22.)

3.2 Potilaslähtöisyys

Nykyään hoitotyössä on merkittävää, mitä potilas kokee ja tuntee sairautensa aikana. Hoito siis lähtee potilaasta käsin eli se on potilaslähtöistä. (Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 16.)

Potilaslähtöisyyden alkuna pidetään Carl Rogersin potilaskeskeisestä psykoterapiaa ja 1950-luvulla kirjallisuudessa esille nousutta uutta potilaslähtöisen lääketieteen paradigmaa. Potilasta ei enää pidetty passiivisena kohteena vaan aktiivisena toimijana, joka osallistuu omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon sekä osaa etsiä tietoa tilanteestaan. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Potilaslähtöisyyden periaate on, että hoito räätälöidään yksilöllisesti ja yhdessä potilaan kanssa. Potilas päättää lopulta hoidosta, eli noudattaako hän suunniteltua hoitoa ja ottaako sen vastaan. Jotta hän tuntisi hoidon omakseen, tulee hänen kokea hyötyä, mielihyvää tai muuta myönteistä. Onnistunut potilaslähtöinen hoito voimaannuttaa ja saa potilaan kokemaan itsensä kykeneväksi ja pystyväksi. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Potilaslähtöinen toiminta edellyttää potilaan aitoa kuulemistä ja autonomian kunnioittamista. Hänen elämäntilanteensa ja elämäkokemuksensa ymmärtää vain hän itse. Potilas tuo kaiken oman kokemansa sekä tieto- ja arvomaailmansa kohtaamiseen ammattilaisen kanssa, samoin kuin terveydenhuollon ammattilainen. Näin ollen vuorovaikutustaidot korostuvat hoidon onnistumisessa. Muita keskeisiä elementtejä potilaslähtöisessä toiminnassa ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus, empatia, huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen, havainnointi, ohjaaminen ja yhdessä tekeminen. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta ja Pitkälä 2009; Kuhanen & Kanerva 2013, 156-166.)

Potilaslähtöisyydessä ei kuitenkaan unohdu tavoitteellisuus, vaan hoitoa ohjaa suunnitelma. Potilaslähtöisen hoitotyön kontrolli toteutuu vastuun jakamisena. Pohjimmiltaan ammatilliset arvot ja periaatteet sekä lait ja asetukset ohjaavat potilaslähtöistäkin toimintaa. Hoito onnistuu parhaiten silloin, kun potilaalla ja hoitotaholla on yhteinen näkemys hoidon tavoitteista ja toteutuksesta. (Kuhanen & Kanerva 2013, 155-156.)

3.3 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyön yksi keskeinen osa-alue on ohjaus, joka pohjautuu lainsäädäntöön, etiikkaan, suosi-
tuksiin sekä ohjelmiin. Ohjaus on keino, jolla voidaan vaikuttaa monipuolisesti ohjattavan ko-
kemuksiin ja valmiuksiin. Tarkoitus on tehdä myönteinen vaikutus ohjattavaan ja rohkaista
häntä ottamaan vastuu omasta terveydestään ja osallistumaan päätöksentekoon terveyteensä
liittyen. Ohjauksessa on oleellista se, että yhdessä ohjattavan kanssa vahvistetaan tietoja,
taitoja ja selviytymistä. Ohjattavalle luodaan kokemus, että hän voi vaikuttaa omaan ter-
veyteensä ja ymmärtää siihen liittyvät elementit. Ohjattavalle annetaankin niin tiedollista,
emotionaalista kuin myös konkreettistakin tukea. Ohjauksen lähimaastoon liittyy myös opetus
eli tietyn taidon opettelu, neuvonta eli ammattilaisen tietojen ja taitojen hyödyntäminen an-
tamalla hoidettavalle neuvoja sekä tiedon antaminen, mikä hoitotyössä mielletään lähinnä
kirjallisiksi tai muuten joukkoviestintänä annettavina ohjeina. (Eloranta & Virkki 2011, 11-22,
58.)

Ohjauksen ennakkoehtoja ovat ammatillinen vastuu, joka sisältää filosofista ja eettistä poh-
dintaa sekä ohjausvalmiudet. Ohjauksen seurauksia ovat oppiminen, voimaantuminen, itseoh-
jautuvuuden kasvu, terveyden edistäminen sekä kansantalouden säästöt. Näin ollen ohjaus on
tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jonka keskiössä on vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde
hoidettavan ja hoitajan välillä ja joka tapahtuu näiden toimijoiden kontekstissa. (Kääriäinen
& Kyngäs 2005, 250.)

3.3.1 Sosiodynaaminen ohjaus

Ohjauksen yksi muoto on R. Vance Peavyn kehittämä sosiodynaaminen ohjaus. Hän yhdistää
dynaamisiin prosesseihin sosiaalisen vaikuttamisen, joissa ihminen luo itseään tai minuuttaan.
Psykodynaamisen ohjauksen mukaan ihminen on enemmän kuin mitä tiedostaa itse olevansa.
Ihminen on itseasiassa jatkuva itsensä luomisen prosessi, johon auttaja osallistuu yksilöä aut-
taen. Lähtökohtaisesti ihmiset ovat luovia ja aktiivisia olentoja. Heillä on potentiaalista kykyä
löytää ratkaisuja ja vastauksia ongelmiinsa ja he ovat lisäksi jatkuvasti kehittyviä. Ohjauksen
tarkoituksena on, että avunhakija tulee kyvykkäämmäksi itsensä auttajaksi, kun kuuntelija on
avoin ja utelias. (Peavy 2006, 6, 49-56)

Kuunteleminen onkin sosiodynaamisen ohjauksen perustyökalu. Ohjaus on parhaimmillaan dialogia, jonka tarkoitus on palvella inhimillisiä tarpeita. Ohjaajan ideana on olla prosessin johdatteli, joka käyttää sekä omaa, että avunhakijan älykkyyttä, mielikuvitusta, muistia ja havainnointikykyä. Yhdessä avunhakijan kanssa johdatteli pyrkii kehittämään näistä aineksista mahdollisimman käyttökelpoisen ratkaisun. Ohjaus on sitä, että ihminen saa tilaa ja mahdollisuuden tutkia, mitä seurauksia nykyisillä elintavoilla on sekä millaisia vaihtoehtoja on tarjolla ja mitä niistä hän voisi valita. (Peavy 2006, 46, 57, 108, 130).

Sosiodynaaminen ohjaus liittyy terveydenhoitotyöhön, joka on preventiivistä ja promotiivista. Molempien merkittävänä osa-alueena on auttaa asiakasta vahvistamaan tämän omia jo olemassa olevia voimavaroja ja auttaa asiakasta käyttämään voimavarojaan ratkaisemaan tämän elämässä olevia haasteita. (Peavy 2006, 50; Honkanen & Mellin 2015, 90.)

Sosiodynaaminen ohjaus on lisäksi yhtenevä terveydenhoitotyön keskeisen teeman eli voimavara- ja ratkaisukeskeisyyden peruseriaatteiden kanssa, jotka ovat asiakaslähtöisyys, tavoittelähtöisyys, tulevaisuussuuntautuneisuus, voimavarakeskeisyys, poikkeuksien ja edistysten huomioiminen, myönteisyys, luovuus, leikillisuus, huumori, hyödyntäminen ja konstruktivinen näkemys, yhteistyö ja kannustus. (Ratkes ry 2015.)

3.3.2 Virtuaaliohjaus

Ohjauksessa käytetään nykyään sekä apuna, että henkilökohtaisen ohjauksen sijaan teknologiaa, kuten videoita, äänikasetteja, tietokoneohjelmia, internetiä sekä puhelinta ja joukko- viestintää. Teknologiavälitteinen ohjaus voi pitää sisällään vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, mutta se ei ole välttämätöntä. Teknologiavälitteinen ohjaus on tiedon antoon keskittyvää, joten emotionaalinen tuki jää usein vähäiseksi. Sen avulla saadaan kuitenkin jaettua paljon tietoa, taloudellisesti. (Kyngäs & Hentinen 2009, 113-115; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson & Hirvonen 2007, 116-123.)

On osoitettu, että teknologian hyödyntäminen lisää tietoa, edistää hoitokäyttäytymistä ja vähentää sairaalakäyntejä sekä sosiaalisen eristyneisyyden tunnetta. Apu on ajasta ja paikasta riippumatonta, joten potilas voi itse rauhassa miettiä materiaalia ja jäsentää tietoa omaan elämäänsä liittyen. Teknologian hyödyntäminen tuo myös vertaistuen ja terveydenhuollon ammattilaisten tuen helposti saavutettavaksi. Kun teknologiaa on hyödynnetty ohjauksessa, on vaikutus ollut havaittavissa jopa asiakkaiden terveydentilassa ja kliinisissä arvoissa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 113-115; Kyngäs ym. 2007, 116-123.)

Kirjallinen ohjaus on usein jaoteltu erilliseksi teknologiavälitteisestä ohjauksesta, mutta toisaalta se kuitenkin on tiiviisti osa sitä. Ohjaus sisältää usein kirjallista materiaalia ja nykyään

asiakas lukee materiaalia esim. internetin välityksellä. Kirjallisessa ohjauksessa oleellista on materiaalin olevan asiakkaan tietojen ja tarpeiden tasolla (Kyngäs & Hentinen 2009, 115). Kirjallisessa ohjeessa, eli näin ajatellen teknologiavälitteisessä ohjauksessa huomioitavia asioita ovat:

1. Asenne on asiallinen, arvostava ja itsemääräämisoikeutta tukeva.
2. Perustuu ajantasaiseen tietoon.
3. Esitystapa on selkeä.
4. Helppolukuisuus.
5. Ohjeet ovat perusteltuja.
6. Materiaalia on sopivasti.

(Eloranta & Virkki 2011, 74-77.)

4 Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus

Tässä kappaleessa kuvataan toiminnallisen opinnäytetyön määritelmää ja miten se toteutuu käytännössä tässä opinnäytetyössä.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön toteutuksesta ja sen raportoinnista tutkimusviestinnän keinoin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ei pelkästään riitä toiminnallisen osuuden toteutus, vaan kaiken tulee perustua tieteelliseen teorian tietoon, josta muodostetaan teoreettinen viitekehys. Toiminnallisen opinnäytetyön ominaispiirteenä onkin tutkiva ja kehittävä ote, jonka tulee erottua kirjallisesta työstä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51-56.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan toimintasuunnitelma idean ja työn tavoitteiden tiedostamiseksi. Sen avulla kirjoittaja selvittää niin itselleen kuin lukijallekin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Suunnitelman laatiminen osoittaa myös opinnäytetyön olevan perusteltu ja harkittu. Toimintasuunnitelma toimii myös välineenä johdonmukaiseen etenemiseen. Suunnitelmaan tulee sitoutua siten, että se toimii lupauksena siitä, mitä aiotaan tehdä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan opinnäytetyöraportti muodostuu puolestaan tekstien jatkumosta, jossa kirjoittajan oma teksti ikään kuin keskustelee lähteidensä kanssa. Raportin tulee täyttää myös tutkimusviestinnän tekstin erityispiirteet, kuten argumentoinnin, ammattialan käsitteiden määrittelyn sekä lähteiden oikeaoppisen käytön ja merkitsemisen. Raportin uskottavuutta vahvistaa lisäksi sisällön edustava ja sopiva lähteiden sekä aiempien tutkimusten määrä. Tekstin rakenteen tulee lisäksi olla johdonmukainen ja sisältää myös toiminnalli-

sen osuuden toteutuksen kuvauksen. Opinnäytetyöraportin kielen tulee olla selkeää ja täsmällistä, joka osaltaan osoittaa kirjoittajan oppineisuutta sekä ammatillista ja yleistä sivistystä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 79-83.)

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteenä on se, ettei siinä tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Tämä johtuu mahdollisuudesta työmäärän kohtuuttomaan kasvuun. Tietoa voidaan kerätä teoriaosuuden tueksi esimerkiksi konsultaatioina asiantuntijoita haastatellen ja ne, yhdessä huolellisesti tehdyn lähdeluettelon kanssa, lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Myöskään tarkan ja järjestelmällisen, laadullisella tutkimuksella kerätyn aineiston, analysoinnin teko ei ole välttämätöntä, vaan sitä voidaan käyttää lähteenä konsultaation tavoin. Olennaista on, että valitut ratkaisut perustellaan ja työ nojaa johdonmukaisesti tietoperustaan ja siitä muodostettuun viitekehykseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-58, 62-64, 82.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää yhteistyökumppanin toimintaa tai saada osallistutettua ihmisiä johonkin toimintaan tai tapahtumaan. Koska kohderyhmä, jolle tuote tai tapahtuma suunnitellaan, ratkaisee työn sisällön, on tärkeää rajata kyseinen joukko tarkasti. Määrittely tehdään esimerkiksi henkilöiden ominaisuuksien, toimeksiantajan toiveiden tai tavoitteiksi asetettujen tuotosten pohjalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-40.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöprojektiin kuuluu lisäksi kehitetyn työn arviointi, niin tekijöiden kuin työelämäkumppaninkin taholta. Tuotetta ja prosessia tulee arvioida kriittisesti ja sen ytimessä ovat tuotteen idea, asetettujen tavoitteiden saavuttaminen sekä tuotteen toimivuus kohderyhmän näkökulmasta katsottuna. Tuotteen kehittämisen kannalta on tärkeää tehdä arviointia jo prosessin aikana, jotta kehittämisideat voidaan huomioida työtä tehdessä. Näin saadaan arvokasta tietoa myös tuleviin jatkotoimintaehdotuksiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 161.)

4.2 Eroselviytyjä-sovelluksen kehittäminen toiminnallisena opinnäytetyönä

Opinnäytetyössä asetettujen kehittämiskysymysten, keskeisten ilmiöiden sekä teorian tiedon pohjalta toteutettiin tuotekehitysprojekti yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Tuotoksen, sovelluksen sisällön, avulla vastataan kehittämiskysymyksiin.

Opinnäytetyöprojektin tekijät päättivät kehittää mobiilisovelluksen terveyden edistämisen työkaluksi eli sovelluksen, joka tarjoaa matalan kynnyksen apua akuutissa erokriisissä oleville ihmisille. Kehittämistyön keskeisenä ideana oli luoda asiakkaan omahoitoa sekä positiivista ohjausta tukeva eropalvelu, jossa painotetaan tunneterveysten osuutta yksilön kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osio koostui Eroselviytyjä-mobiilisovelluksen idean luomisesta ja sen pohjalta sisällön tuottamisesta tekstimuotoon. Tarkoituksena oli tuottaa positiivista ja kannustavaa omahoitomateriaalia akuutissa erokriisissä oleville vanhemmille. Mobiilisovelluksen sisällön kehittäminen tapahtui yhteistyössä Neuvokeskuksen asiantuntijoiden kanssa. Kehittämistyöhön sisältyi niin asiantuntija- kuin myös asiakaspintaisiakin testauksia, jotka toteutettiin pääasiassa yhteistyössä Neuvokeskuksen kanssa.

5 Kehittämistyö

5.1 Täsmälliset tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdistää työelämäkumppanin asiantuntijaosaamista hoitotieteellisen tutkimustiedon ja osaamisen kanssa innovatiivisen kehittämisprojektin avulla. Projektin täsmälliseksi tarkoitukseksi muodostui tuottaa yhteistyössä Neuvokeskuksen kanssa mobiilisovelluksen sisältö lisätueksi akuutissa erokriisissä oleville vanhemmille.

Opinnäytetyön tavoite oli löytää vastauksia asetettuihin kehittämiskysymyksiin, jotka pohjautuvat opinnäytetyön keskeisiin teemoihin: sähköiseen terveyden edistämiseen, potilaslähtöisyyteen ja -ohjaukseen, perheen tukemiseen yksilön kautta sekä tunneterveiden merkitykseen. Kehittämiskysymysten pohjalta suoritettu kehittämisprojekti puolestaan sidostettiin raportissa esiteltyn hoitotieteelliseen teorian tietoon, samoin kuin tausta-ajatuksissa esiteltuihin ajankohtaisiin ilmiöihin, kuten itsensä hoitamiseen, eroon sekä sähköisiin palveluihin terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön toiminnallisen kehittämisprojektin tavoitteena oli puolestaan, löytämällä vastauksia asetettuihin kehittämiskysymyksiin, luoda sisältö kansanterveyttä edistävään sähköiseen palveluun, akuutissa erokriisissä olevien vanhempien sekä heidän perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Kehitetyn sisällön tavoite oli puolestaan olla potilaslähtöinen, terveyttä edistävä sekä käyttäjän pystyvyysskokemusta vahvistava apuväline sähköiseen omahoitoon. Tavoitteena oli myös edistää Neuvokeskuksen toimintaa kehittämällä sisältö mobiilisovellukseen ja lisäämällä näin heidän valmiuttaan laajentaa palvelutarjontaansa myös mobiilipalveluihin.

5.2 Kohdejoukko

Kohdejoukko kehitettävälle tuotteelle on ensisijaisesti akuutissa erokriisissä olevat vanhemmat, mutta tuote sopii monelta osin kaikille eronneille. Pääasiallinen kohdejoukko valittiin rajaten tukemaan kehittämiskysymyksiä sekä siitä syystä, että Neuvokeskus on erikoistunut toiminnassaan juuri vanhempien auttamiseen. Näin saatiin rajattua myös sovelluksen sisältöä,

jolloin ohjauksen henkilökohtaisuus säilyi, olettaen käyttäjän edustavan kohderyhmää. Myös sisällön puhuttelutyyli päätettiin valita kohderyhmän mukaisesti.

5.3 Kehittämisidean asettuminen jo olemassa olevien palveluiden kenttään

Kehittämisidean kannalta arvioitiin Neuvokeskuksen jo olemassa olevat eropalvelut sekä markkinoilla jo olevat mobiilieropalvelut ja -tunnepalvelut. Lisäksi perehdyttiin ajankohtaisiin tutkimuksiin älypuhelimien käytöstä terveyden edistämässä sekä yleiseen käsitykseen terveyden ja hyvinvoinnin palvelutarpeesta.

Neuvokeskus on jatkuvasti kehittänyt palveluitaan ja heidän palvelurepertuaarissaan on monen tyyppisiä palveluja aina kasvokkain kohtaamisesta eroportaaleihin ja ero-chattiin (Pulli & Kupiainen 2016). Neuvokeskuksen palveluista puuttui käyttäjäystävällinen, kriisissä olevalle suunniteltu, helppolukuinen tunteita tukeva palvelu eikä heillä ollut vielä tarjota mobiilisovellusta asiakkailleen. Neuvokeskus koki, että eronneet tarvitsevat helposti lähestyttävää tukea tunteidensa käsittelyyn, sillä ero on iso tunneprosessi ja moni heidän asiakkaistansa koki ”tulevansa hulluksi” eron tunnemyrskyssä (Pulli & Kupiainen 2016).

Merkittävä havainto oli, että markkinoilla oli lisääntyvissä määrin sähköisiä, älypuhelimella käytettäviä tunnepalveluja. Niissä keskityttiin lähtökohtaisesti joko tunteiden tunnistamiseen, mindfulness-harjoitusten tarjoamiseen tai online-terapian tarjoamiseen ja terapeutin etsimiseen. Suomessakin mobiilitunnesovelluksia on kehitetty lukuisia. Lisäksi on hyvä havaita, että älypuhelimien internetin käytön myötä nettisivujen käyttö on monissa tapauksissa verrattavissa mobiilisovelluksen käyttöön. Newolo oli opinnäytetyöprosessin alussa työkalu tunteiden tunnistamiseen, mutta on kehittänyt toimintaansa ja markkinointiaan kohti valmentavaa otetta (Newolo 2016). Oiva on puolestaan mobiilisovellus, jonka ovat kehittäneet VTT, Jyväskylän yliopisto ja Suomen Mielenterveysseura. Se tarjoaa ratkaisuja mindfulness-harjoitusten kautta. Merkille pantavaa oli, ettei Oiva vaikuttanut käyttäjäystävälliseltä eikä siitä helposti ymmärtänyt, mistä aloittaa ja mitä tehdä. (VTT, Jyväskylän yliopisto & Headsted 2016.) Minduu taas edustaa älypuhelimellakin käytettävää nettiversiota palvelusta, jonka avulla voi etsiä ja ostaa terapia-palveluita (AtCare oy 2016).

Tekijöille ehdotettiinkin kehitettäväksi Minduun tyyppistä palvelua, kun kerrottiin ajatuksesta kehittää tunnesovellus avuksi erokriisiin. Markkinoita tutkittaessa nähtiin kuitenkin tilaisuus ja puute palvelulle, joka konkreettisesti ohjaa kriisissä olevaa ja auttaa selkein ohjein sekä harjoittein. Haluttiin kehittää palvelu, joka ei pelkästään auta tunteiden tunnistamisessa tai ohjaa suoraan terapeutille. Yleisten harjoitusten sijaan haluttiin kehittää käyttäjälle henkilökohtaisen tuntuista tukea antava palvelu haasteiden läpikäymiseen.

Myös tutkimukset tukivat ajatusta, että on hyödyllistä kehittää palvelu liittyen hyvinvointiin haastavassa elämäntilanteessa. Oleellisia havaintoja tutkimuksista olivat, että mielenterveyssovelluksen saatavuus on merkittävä positiivinen asia verrattuna perinteisiin mielenterveyspalveluihin, jotka ovat sidottu tiettyihin palveluaikoihin ja se, että sovellusta käytetään muiden hoitojen rinnalla, eikä ainoana apukeinona (Musiat, Goldstone & Tarrier 2014). Älypuhelimien käytöstä esimerkiksi itsemurhan ehkäisyssä on tehty tutkimus, jonka mukaan kentällä on tarvetta käytännölliselle, pragmaattiselle ja monipuoliselle sovellukselle (Larsen, Nicholas & Christensen 2016). Syömishäiriöisten osalta merkittävää oli näyttöön perustuvan tiedon puute sovelluksissa, mutta sovelluksista oli kuitenkin hyötyä mielenterveysongelmissa (Cardi, Clarke & Treasure 2013). Ero kriisinä on iso mullistus, joten tutkimukset isoista haasteista, kuten itsemurha, mielenterveysongelmat ja syömishäiriöt nähtiin relevanteiksi eron kohdanneen auttamisen yhteydessä. Mainitut tutkimukset antoivat ymmärtää, että erittäinkin haastavissa elämäntilanteissa, kuten ero, mobiilisovellus voisi olla apuna. Sovellus olisi lisäapu muiden hoitojen rinnalla ja helposti saavutettavissa älypuhelimella. Lisäksi olisi tärkeää, että sovelluksen pohjalla on oikeaa ja ajankohtaista tietoa.

Havainnot Neuvokeskuksen palveluista ja toiveista, markkinoilla olevista tuotteista ja tutkimuksista tukivat ajatusta, että tilaa ja tilausta uudelle tunnesovellukselle löytyy. Myös terveyden ammattilaisten näkemys tulevaisuudesta puoltaa valmentavan otteen olevan tulevaisuudessa avainasemassa niin sähköisissä kuin muissakin terveyspalveluissa (Sitra 2014b). Lisäksi työelämän yhteistyökumppanin, Neuvokeskuksen, kannalta kehitettävä sovellus olisi hyödyllinen, koska se tukee heidän keskeistä toimintaansa eli eronneiden tukemista. Neuvokeskus oli lisäksi huomannut, että vain pieni osa ihmisistä hakeutuu avun piiriin, mutta tarvetta eroapuun on paljon enemmän (Pulli & Kupiainen 2016). Tunnesovelluksen toteuttamista tuki lisäksi Robert Emeryn teettämä 12 vuoden tutkimus, josta kävi selvästi ilmi, että tunteiden käsittely eron yhteydessä oli kannattavaa perheen jatkon kannalta. Vain kuuden tunnin tunne-sovitteluun osallistuneet vanhemmat olivat vielä 12 vuodenkin jälkeen enemmän yhteydessä lapsiinsa kuin vanhemmat, jotka eivät olleet osallistuneet tunne-sovitteluun (Emery 2006, 17). Tämän kaiken pohjalta Eroselviytyjä-sovelluksen kehittäminen koettiin mitä parhaimmaksi ideaksi eronneita ja Neuvokeskuksen toimintaa ajatellen.

5.4 Toteutusympäristö

Toteutusympäristönä toimi Neuvokeskus ja sen toimintaympäristö. Projektin toteutus ja testaukset tehtiin yhteistyössä Neuvokeskuksen asiantuntijoiden sekä asiakkaiden kanssa.

5.5 Konkreettinen toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyöprojekti toteutettiin vuoden 2016 aikana. Siihen sisältynyt kehittämistyö eteni vuoden aikana prosessimaisesti sisältäen kolme keskeistä vaihetta: idean kehittäminen, sisällön toteuttaminen sekä sisällön testaaminen ja viimeistely. Prosessin kulku vaiheesta toiseen kuvataan kuviossa 7 ja tässä kappaleessa. Valmis sisältö löytyy liitteestä 1.



Kuvio 7: Kehittämistyön kulku

Opinnäytetyön idea tunneterveyttä edistävästä mobiilisovelluksesta syntyi tekijöille jo aiemmin, mutta alkuvuodesta 2016 aloitettiin varsinainen kehittäminen perehtymällä työelämäkumppani Neuvokeskuksen eromateriaaleihin, hoitotieteellisiin teorioihin ja tutkimuksiin sekä kartoittamalla jo markkinoilla olevia ero- ja tunnemobiilisovelluksia. Tuolloin tavattiin myös ensimmäisen kerran työelämäkumppani ja sovittiin alkavasta yhteistyöstä.

Helmikuussa haastateltiin eronneiden joukkoa, jonka myötä saatiin selville heidän toiveitaan eropalveluihin liittyen. Haastattelukysymykset löytyvät liitteestä 2. Tehdyistä alkuhaastatteluista kävi yksiselitteisesti ilmi, että akuutissa erokriisissä olevat ihmiset kaipaavat aluksi tietoa erosta ja siihen liittyvistä käytännön asioista (Nevanlinna & Uusitalo 2016a). Näin ollen mobiilisovelluksen sisällön suunnittelua muokattiin merkittävästi ja sisältö muodostettiin siten, että ensin käyttäjälle tarjotaan mahdollisuus saada eroon liittyvää käytännön tietoa ja sitten siirtyä tunteiden käsittelyyn. Tällä tavoin käyttäjän on mahdollista vapauttaa tarvittavia voimavaroja tunnetyöskentelyä varten.

Koska Neuvokeskuksella oli jo valmista toimivaa, tiedollista materiaalia eroon liittyen, valittiin tieto-osuuden lähdemateriaaliksi heidän jo olemassa oleva Vanhemman Opas, jota muokattiin paljon mobiilisovellukseen sopivaan muotoon. Sen sijaan tunne-osion kehittämisessä oli puolestaan ajatus tuoda uutta tietoa Neuvokeskuksen valmiiden, itse tuotettujen materiaalien joukkoon. Tunne-osion lähdemateriaaliksi valittiin Bruce Fisherin Jälleenrakennus-teos, joka on kokonaisvaltainen apukeino eron käsittelyyn (Kiianmaa 2016). Päätöstä tuki, että niin Neuvokeskus kuin Väestöliittokin, yksi Suomen merkittävimmistä toimijoista perheiden, tunteiden ja erojen suhteen, ohjaavat nettisivuillaan Fisherin alkuperäisen materiaalin pariin eron käsittelyyn liittyvissä asioissa. Näin ollen nähtiin, että Fisherin materiaali on tarpeeksi perusteltua ja hyväksi havaittua. Lisäksi merkille pantavaa oli, ettei muuta vastaavaa tunnetyöskentelyyn liittyvää eromateriaalia ollut löydetty. Näiden materiaalien pohjalta alettiin suunnitella ja toteuttaa ensimmäistä versiota sisällöstä, jota muokattiin, kehitettiin ja rajattiin edelleen jatkuvasti, huomioiden lähdemateriaali, alkuhaastatteluissa ilmenneet toiveet sekä valittu hoitotieteellinen teoria opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

Samoin kuin materiaali rajattiin tarkkaan, myös sovelluksen kohderyhmä mietittiin huolella. Ensimmäinen versio sovelluksesta haluttiin tehdä hyvin yksinkertaisesti ja Neuvokeskuksen toiminnan erikoistumisen myötä valittiinkin ensisijaisesti keskittää palvelu yleisesti eronneille lasten vanhemmille. Päätettiin, että jatkossa tuotetta voidaan kehittää palvelemaan enemmän erilaisia perhemuotoja, kuten esimerkiksi monikulttuurisia tai sateenkaariperheitä. Päätöstä tuki myös huomio siitä, että Sateenkaariperheet ry:llä on jo todella kattava Ero-opas. Sisällössä kuitenkin haluttu sulkea pois mitään ryhmää, vaan materiaalia voi monilta osin hyödyntää kaikki eronneet, jopa lapsettomat.

Sisällön kehittämisen punaista lankaa, terveyden edistämistä, tarkasteltiin monista eri näkökulmista ja pohdittiin, kenen terveyttä sisällön avulla pyritään edistämään. Kehittämistyön alussa ajateltiin, että sisällöllä edistetään ensisijaisesti lapsen terveyttä vanhemman välityksellä, mutta lopulta päädyttiinkin valikoimaan kohdejoukoksi akuutissa erokriisissä olevat van-

hemmat eli sisällössä keskitytäänkin vanhemman terveyden edistämiseen. Vaihdos perusteltiin sillä, että teoriatiedon valossa vanhemman hyvinvointi heijastuu koko perheen, myös lapsen terveyteen. (Karling ym. 2009, 15; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 392)

Suurin kehittämistyö tehtiin tunneterveyden saralla. Koska opinnäytetyön tekijät tuottivat mobiilisovelluksen sisällön tunne-osion Bruce Fisherin eron pitkään työstimiseen ja prosessointiin tarkoitetun Jälleenrakennus-teoksen materiaalin pohjalta, jouduttiin valitsemaan tarkasti oleellinen tieto ja tiivistämään se mobiilisovellukseen sopivaan muotoon. Läpi sisällön korostetaan tunteiden tärkeyttä ja pyritään motivoimaan käyttäjää työskentelemään niiden kanssa. Oman tunnetietouden vahvistamisen tärkeys on perusteltavissa siten, että teoriatiedon mukaan tunteet voivat alkaa käsittelemättöminä rajaamaan ja lamaannuttamaan ihmisen toimintaa, joka puolestaan vaikuttaa yksilön hyvinvointiin ja sitä kautta koko perheeseen (Nummenmaa 2010, 54-55, 192).

Mobiilisovelluksen sisältö tarjoaakin vanhemmalle välineitä tiedostaa ja tunnistaa omia tunteitaan, jonka myötä hänen kykynsä toteuttaa yhtä vanhemmuuteen liittyvistä tehtävistä, lapsen tunteiden vastaanottamista, kasvaa. Vanhemman tulee lisäksi löytää ja hyväksyä omat tunteensa, jotta hän voi toteuttaa toista vanhemmuuteen liittyvää tehtävää, lapsen tunteiden hyväksymistä. Vanhemman kehittyneet tunnetaidot puolestaan heijastuvat lapsen tunneterveyttä edistäviksi tekijöiksi, sillä lapselle selviää tunteiden ja tekojen eroavaisuudet ja hän oppii tunteiden olevan osa ihmisyyttä. Näin lapsi tiedostaa, ettei niitä tarvitse myöskään pelätä, estellä tai hävetä. (Peltonen 2004, 87-89.)

Koska akuutti erokriisi laukaisee ihmisessä mitä erilaisempia tunnekokemuksia, sisällöllä pyritään auttaa vanhempaa ymmärtämään myös, kuinka tunteet pyrkivät ohjaamaan ja säätelemään hänen toimintaansa. Teoriatiedon mukaan tämä on yksi tärkeimmistä ihmisen fyysistä ja psyykkistä terveyttä edistävästä tekijöistä (Nummenmaa 2010, 214-215). Sisällössä kannustetaan käyttäjää lisäksi kohtaamaan tunteensa ja käsittelemään niitä, sillä tutkimusten mukaan tunneilmausten peittäminen voi olla haitallista niin sosiaaliselle, fyysiselle kuin psyykkisellekin terveydelle (Nummenmaa 2010, 104, 159).

Jotta sisältö olisi mahdollisimman motivoiva ja miellyttävä käyttää, päätettiin kantavaksi teemaksi valita lisäksi positiivinen ohjaus, johon haettiin menetelmiä sosiodynaamisesta ohjauksesta. Tätä valintaa pohjustivat tutkimustulokset siitä, että pelkkä tunnetilan muokkaaminen myönteisempään suuntaan vaikuttaa myönteisesti ihmisen ajatteluun ja toimintaan (Nummenmaa 2010, 191). Sosiodynaamisesta ohjauksesta puolestaan haluttiin hyödyntää muun muassa kuuntelevaa, läsnä olevaa ohjausotetta, jolloin käyttäjä saa tilaisuuden pohtia mitä seurauk-

sia nykyisillä elintavoilla on ja mitä vaihtoehtoja on tarjolla. Sisällön kehittämisessä tavoiteltiin myös uteliaan ja avoimen kuuntelijan esille tuomista, jotta käyttäjä kokisi tulevansa ymmärretyksi. (Peavy 2006, 46, 130.)

Koska kehitettäväksi valittiin juuri mobiilisovelluksen sisältö, potilasohjaus toteutuu siinä virtuaalisena, teknologiavälitteisenä. Päätöstä valita juuri mobiilisovellus voidaan taas perustella teorian mukaan nojaten siten, että teknologian hyödyntämisen on todettu lisäävän tietoa, edistävän potilaan hoitokäyttäytymistä ja vähentävän sairaalakäyntejä sekä sosiaalisen eristyneisyyden tunnetta (Kyngäs & Hentinen 2009, 113). Sovelluksessa apu on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta, joten potilas voi itse rauhassa miettiä ja jäsentää tietoa eroonsa liittyen. Teknologian hyödyntäminen siis mahdollistaa tuen helpon saatavuuden, joka olikin yksi tämän keittämistyön lähtökohdista.

Toisin kuin yleensä teknologiavälitteisessä ohjauksessa, kehitetyssä sisällössä tuodaan ohjattavalle tiedon annon lisäksi myös emotionaalista tukea (Kyngäs & Hentinen 2009, 113). Ohjaus sisältääkin monipuolista kirjallista materiaalia, joka on pyritty luomaan asiakkaan tietojen ja tarpeiden tasoisesti (Kyngäs & Hentinen 2009, 115). Näin ollen kehitetty sisältö onkin tiiviisti yhteydessä kirjalliseen ohjaukseen ja se täyttääkin kirjallisen ohjeen pääperiaatteet, jotka ovat: asiallinen asenne, arvokkuuden ja itsemääräämisoikeuden tukeminen, ajantasaiseen tietoon perustuminen, selkeä esitystapa, helppolukuisuus, perustellut ohjeet sekä materiaalin sopiva määrä (Eloranta & Virkki 2011, 74-77).

Kehittämistyössä huomattiin aiheen ja kohdejoukon rajaamisen tärkeys. Projektin aikana ymmärrettiin, että ohjaus tulee suunnata tarkkaan rajatulle joukolle, jotta sen henkilökohtaisuus toteutuu ja säilyy läpi sisällön. Näin onnistuttiin vahvistamaan samalla sisällön sosiodynaamista otetta, joka on yhtenevä myös terveydenhoitotyön keskeisten teemojen, kuten asiakaslähtöisyyden kanssa (Ratkes ry 2015).

Kehittämistyössä huomioitiin lisäksi potilaslähtöisyys, terveydenhuollon keskeinen teema, pitämällä käyttäjä koko ajan työskentelyn keskiössä. Mobiilisovelluksen sisällön kehittämisessä pyrittiin luomaan omahoitomateriaalia, joka on tavoitteellista ja käyttäjää ohjaavaa. Sisällöllä pyritään onnistuneeseen potilaslähtöiseen työskentelyyn, joka on voimaannuttavaa ja käyttäjän pystyvyysskokemuksia vahvistavaa (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009). Potilaslähtöisyyttä ja -ohjausta pyrittiin tehostamaan lisäksi käytännön tehtävien avulla. Ne toimivat keinona vaikuttaa ohjattavan kokemuksiin ja ajatuksiin sekä rohkaisevat häntä ottamaan vastuun omasta terveydestään. Näin ollen sisällössä annetaan käyttäjälle sekä tiedollista, emotionaalista että konkreettistakin tukea. (Eloranta & Virkki 2011, 11-22, 58.)

Ennen kaikkea potilaslähtöisyys huomioitiin kehittämällä mobiilisovelluksen sisältö potilaslähtöisyyden keskeisten elementtien mukaisesti, eli vuorovaikutustaitoja, dialogisuutta, kokonaisvaltaisuutta, voimavaralähtöisyyttä, luottamuksellisuutta, empatiaa, huolenpitoa, läsnäoloa, keskustelua, kuuntelemista, havainnointia, ohjaamista ja yhdessä tekemistä painottaen siinä määrin kuin se on mahdollista kirjallisessa materiaalissa. Vaikka mobiilisovelluksen sisältöä ei voidakaan räätälöidä täysin yksilöllisesti ja yhdessä potilaan kanssa, joka on potilaslähtöisyyden periaate, kehitettiin sisältö tätä mukaillen, eli siinä korostettiin käyttäjän mahdollisuuksia valita itselleen mieleisiä tapoja työskennellä ja käyttää sovellusta sekä sitä, ettei häntä jätetä yksin. Myös kannustavan ohjausotteen valinta sisältöä suunniteltaessa oli potilaslähtöinen päätös, sillä potilaan tulee kokea hyötyä, mielihyvää tai muuta myönteistä, jotta tuntisi hoidon omakseen. (Kuhanen & Kanerva 2013, 152, 155-156.)

Erokriisiin liittyvää terveyden edistämistä päätettiin tarkastella lisäksi transteoreettisen muutosvaihemallin kautta, jonka mukaan neuvonta onnistuu parhaiten, kun huomioidaan muutoksen prosessit, vaiheet ja tasot. Myös eroa tarkasteltiin monivaiheisena ja -tasoisena ilmiönä. Sisällössä korostettiin sen monipuolista käytettävyyttä ohjaamalla vanhempaa käyttämään sitä mieleisessään järjestyksessä ja palaamalla tarvittaessa eri osioihin. Sisällön kehittämisessä huomioitiinkin neuvonnan oikea-aikainen tiedon tarjoaminen, muutostarpeen arviointi, muutosvalmiuden vahvistaminen sekä muutosprosessista keskusteleminen. Myös transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan oleellista on vahvistaa yksilön pystyvyyskokemusta, joka onkin sisällön keskeinen teema sosiodynaamisen ohjauksen kautta. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan yksilön käyttäytymisen muutoksen edellytyksenä ovat lisäksi kokemuseräiset ja toiminnalliset prosessit. Nämä prosessit yhdistettiin Eroselviytyjän sisällössä annettavan monipuolisen tiedon, tunnevalmiuksien vahvistamisen sekä käytännön tehtävien ja työskenteilyn avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 33; Työterveyslaitos 2010, 21-22).

Potilaslähtöisyydessä ei myöskään unohdu tavoitteellisuus, vaan hoitoa ohjaa tietty suunnitelma. Myös tämä tekijä huomioitiin mobiilisovelluksen sisältöä kehitettäessä ja sen käytölle asetettiinkin täsmälliset tavoitteet, joista yksi on asiakkaan pystyvyyskokemuksen vahvistaminen. Tämä tavoite ilmentää itsessään onnistunutta potilaslähtöisyyttä. (Kuhanen & Kanerva 2013, 155-156; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.) Potilaslähtöisyyttä palvelee hyvin myös käyttäjän oikeus valintojen tekoon ja itsemääräämisoikeuteen, jotka toteutuvatkin hyvin juuri mobiilisovellusta hyödynnettäessä.

Kun mobiilisovelluksen sisältöä oli kehitetty prosessimaisesti eteenpäin, testattiin rajattu osio siitä Neuvokeskuksen asiantuntijapäivillä, toukokuussa 2016. Testaus toteutettiin ryhmäesittelynä Neuvokeskuksen työntekijöille, joka aloitettiin esittelemällä Eroselviytyjä-sovelluksen idea yleisellä tasolla. Tämän jälkeen toinen opinnäytetyön tekijöistä esitteli Eroselviytyjän

rajattua sisältöä yksityiskohtaisemmin ja keskusteli aiheesta asiantuntijayleisön kanssa. Toinen tekijöistä puolestaan toimi tarkkailijana ja teki muistiinpanoja tapahtuman kulusta ja saaduista kommenteista.

Saatu palaute oli lähtökohtaisesti positiivista ja Eroselviytyjä-sovellukselle koettiin suurta tarvetta. Asiantuntijoiden keskuudessa koettiin, että aikuisen on tärkeää muistaa lapset erossa, joten sisällössä olisi hyvä korostaa tunteiden lisäksi vanhemmuutta. Huomioitiin myös, että erotessa ihmistä saattaa hävettää niin paljon, ettei tämä kehtaa hakea ammattiapua ongelmiinsa. Tästä syystä asiantuntijat kokivat kyseessä olevan loistava idea. Asiantuntijat kiteyttivät hyvän sisällön olevan startti itsetutkiskeluun, jossa korostetaan tunteiden käsittelyn tärkeyttä ja tuodaan eroon liittyvät perusasiat lyhyesti ja ytimekkäästi esille. Kommenttien pohjalta todettiin kehityssuunnan olevan oikea ja jatkettiin sisällön kehittämäistä saaden lopulta valmiiksi ensimmäinen kokonaisversio. (Nevanlinna & Uusitalo 2016b)

Työelämäkumppanin puolelta osoitettiin tekijöitä kohtaan koko ajan suurta luottamusta, sillä saatu palaute sisältöä kehitettäessä oli vain positiivista ja tekijät saivat vapauden toteuttaa kehittämistyötä haluamallaan tavalla. Valmistunut kokonaisversio testattiin vielä työelämäkumppanin asiakkailta syyskuussa 2016 Neuvokeskuksen toimesta (Neuvokeskus, Nevanlinna ja Uusitalo 2016). Testaus toteutettiin siten, että työelämäkumppani lähetti tuotetun materiaalin sähköisesti Neuvokeskuksen asiantuntijoille Vaasaan, Lappeenrantaan ja Lahteen. Testausohjeet ja testauskysymykset löytyvät liitteistä 3 ja 4. Asiantuntijoiden tehtävänä oli puolestaan levittää sisältömateriaali sekä opinnäytetyön tekijöiden laatima palautekaavake eteenpäin asiakkailleen. Asiakaspalautteet kerättiin kahden viikon aikana ja vastaukset käytiin tarkasti läpi opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Viimeisessä sisällön testauksessa saatiin paljon positiivista palautetta, mutta myös kehittämis-ehdotuksia. Esimerkiksi kannustavaan ohjausotteeseen liittyen palaute oli vaihtelevaa. Asiantuntijatestaajat kokivat kannustavuuden jopa osittain liioitelluksi ja häiritseväksi, kun taas asiakastestaajien palautteissa kiiteltiin kannustavasta otteesta tai sitä ei ainakaan kritisoitu. Palautteiden pohjalta voidaankin ajatella eron olevan suuri kriisi, jonka rankkuutta ei voi täysin ymmärtää sitä itse kokematta. Myös eron jälkeisen sinkkuuden käsittelystä saatiin rakentavaa palautetta ja testaajien keskuudessa toivottiinkin sisällössä keskittyttävän vanhemman tunnemyrskyn, kuten hulluksi tulemisen -tunteen käsittelemiseen sekä vanhemmuuden jatkamisen tukemiseen. Testauksen myötä varmistuttiin myös siitä, että itsensä rakastamisen teema on erittäin tarpeellinen osa sisältöä. Palautteissa myös asiantuntijat kommentoivat tunnetyöskentelytehtävien olevan liian vaikeita, vaikka ne oltiinkin perustellusti valittu Jälleenrakennus-teoksen pohjalta. Näin ollen voidaankin todeta myös alan ammattilaisilla olevan tarvetta tunnetyöskentelyyn sekä itsetunnon vahvistamiseen, aivan kuten muillakin ihmisillä.

Palautteiden pohjalta tehtiin vielä viimeistelyjä sisältöön eli esimerkiksi häiritseviksi koettuja sanavalintoja muokattiin. Huomattiin, että sinkku-sanana ohjasi pois vanhemmuuden jatkumon tunteesta. Erovanhemman on kohdattava yksinolo ja parisuhteesta sinkuksi siirtyminen, mutta vaihtamalla termejä sisältöön saatiin enemmän vanhemmuuden tervettä yksinoloa korostava tunne. Saatuun palautteeseen perustuen tekijät jäivät myös miettimään, oliko materiaalin lähetystapa testaajille paras mahdollinen. Vastauksista kävi ilmi testaajien lukeneen materiaalin yhdellä kertaa, toisin kuin kirjallisissa ohjeissa kehoitettiin. Testausta suunniteltaessa kuitenkin kuunneltiin työelämäkumppania, joka vakuutti testauksen menestyvän kyseisin menetelmin. Viimeistelyjen jälkeen sisällön valmis versio lähetettiin sähköisesti työelämäkumppanille lokakuun viimeisellä viikolla. Samalla tekijät ohjeistivat työelämäkumppania laatimaan loppuarvion toteutuneesta yhteistyöstä sekä tuotetusta sisällöstä.

6 Tulokset

Opinnäytetyön keskeisiä teemoja lähdettiin tarkastelemaan asetettujen kehittämiskysymysten pohjalta. Opinnäytetyön toiminnallisen projektin, Eroselviytyjä-mobiilisovelluksen sisällön kehittämisen myötä onnistuttiinkin saamaan vastaukset esitettyihin kysymyksiin.

Ensimmäisessä kehittämiskysymyksessä pohdittiin, miten terveyttä voidaan edistää sähköisten hyvinvointipalvelujen avulla erokriisissä. Opinnäytetyöprojektin myötä saatiin selville mobiilisovelluksen olevan mahdollisuus hyväksi terveyden edistämisen välineeksi, sillä terveyden edistäminen on laaja, yhtä aikaa teoreettinen ja konkreettinen käsite (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24, 40 ja 46). Mobiilisovelluksen avulla pystytään lähestymään terveyden edistämistä sekä konkreetian eli tehtävien, että teorian eli tiedottamisen avulla.

Mobiilisovelluksen todettiin olevan toimiva väline myös siitä syystä, että virtuaaliohjauksen kautta kansalaiset saavutetaan helpommin ja laajemmin ja jaettu informaatio on standardisoitua. Teknologia mahdollistaa myös räätälöidyt palvelut juuri tiettyihin tarpeisiin helposti, laajasti sekä monistettavasti. Myös avun henkilökohtaisuus toteutuu mobiilisovelluksen avulla, sillä se suunnataan juuri tietylle kohdejoukolle, tässä tapauksessa akuutissa erokriisissä oleville vanhemmille. Mobiilisovelluksessa näyttäytyy myös älylaitteiden hyödyntämisen tehokkuus, sillä ne mahdollistavat sähköisten palvelujen saatavuuden lähes aina ja niitä pidetään yhteiskunnalle halvempaan vaihtoehtona verrattuna muuhun terveyden edistämiseen. (Bull 2011, 2-7.)

Lisäksi mobiilisovellusmuodon hyödyntämisestä terveyden edistämisen parissa saatiin positiivista palautetta jokaisella testauksella kehittämistyön aikana. Tulos ilmentääkin sekä asi-

antuntijoiden että kohdejoukkoon kuuluvien asiakkaiden mielipidettä siitä, että mobiilisovellus on mieleinen väylä avunsaantiin erokriisin aikana. (Nevanlinna & Uusitalo, 2016a ja 2016b; Neuvokeskus, Nevanlinna ja Uusitalo 2016.)

Toinen kehittämiskysymys puolestaan kuului, miten perheen tunneterveysteen voidaan vaikuttaa edistämällä yksilön hyvinvointia erokriisissä. Vastaus kysymykseen löydettiin pohjalla työskentely teoriaan siitä, että yksilön hyvinvoinnin kannalta on osoittautunut tärkeäksi, miten hänen läheisensä voivat (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 392). Näin ollen vanhemman hyvinvoinnin voidaan ajatella heijastuvan koko perheen, myös lapsen terveyteen, joten työskentelyssä päätettiin keskittyä akuutissa erokriisissä olevan vanhemman hyvinvoinnin edistämiseen.

Kolmas kehittämiskysymys koski sitä, miten ohjaus toteutetaan sähköisessä hyvinvointipalvelussa. Vastauksena kysymykseen voidaan todeta ohjauksen perustuvan myös mobiilisovelluksessa lainsäädäntöön, etiikkaan, suosituksiin sekä ohjelmiin. Kehitetyn sisällön on tarkoitus tehdä myönteinen vaikutus käyttäjään eli ohjattavaan ja rohkaista tätä ottamaan vastuu omasta terveydestään ja osallistumaan päätöksentekoon terveyteensä liittyen. Sisällön kantavana teemana haluttiin käyttää tietojen, taitojen ja selviytymisen vahvistamista yhdessä käyttäjän kanssa, mikä onkin oleellista ohjaukseen liittyen. (Eloranta & Virkki 2011, 11-22, 58.)

Kehittämistyön ja teorian pohjalta voidaan esittää ohjaus toteutettavaksi mobiilisovelluksen sisällössä tavoitteellisenä toimintana, jonka keskiössä on vuorovaikutuksellinen suhde ohjattavan ja ohjaajan välillä. Kehittämistyössä sen tavoitteiksi asetettiin käyttäjän oppiminen, voimaantumisen, itseohjautuvuuden kasvu, terveyden edistäminen sekä kansantaloudelliset säästöt, jotka ovatkin ohjaukselle ominaisia päämääriä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250) Sisällön ohjaukseen päätettiin lisäksi valita sosiodynaaminen ote, sillä ohjauksen tarkoituksiksi koettiin avunhakijan tuleminen kyvykkäämmäksi itsensä auttajaksi avoimen ja uteliaan kuuntelijan avulla (Peavy 2006, 49-50). Sisällön avulla käyttäjälle annetaan tilaa ja mahdollisuuksia tutkia, mitä seurauksia hänen nykyisellä terveyskäyttäytymisellä on sekä millaisia vaihtoehtoja on tarjolla ja mitä niistä hän voisi valita. (Peavy 2006, 130).

Neljäs kehittämiskysymys muodostui puolestaan siitä, miten eron tuomassa elämänmuutoksessa voidaan hyödyntää kannustavaa ohjausta. Kehittämistyön tulosten mukaan kannustavaa ohjausta voidaan hyödyntää esimerkiksi painottamalla ja vahvistamalla ihmisen pystyvyyskokeudesta eron tuomassa muutoksessa, joka on oleellinen osa sekä transteoreettista muutostaihemallia, että sosiodynaamista ohjausta (Työterveyslaitos 2010, 21-22; Peavy 2006, 50). Kannustavan ohjauksen avulla asiakasta voidaan myös motivoida ottamaan ohjat käsiinsä, eli

työskentelemään eron tuoman muutoksen keskellä. Tätä motivointia mobiilisovelluksen sisällössä tuodaankin esille ja se säilyy koko tuotteen läpi. Kannustavuus on kantava teema myös sisällön tieto-osuudessa, joka ilmenee sallivuutena ja esimerkiksi ymmärryksenä käyttäjää kohtaan.

Viimeisessä eli viidennessä kehittämiskysymyksessä käsiteltiin sitä, miten potilaslähtöisyys huomioidaan mobiilisovellusta suunniteltaessa. Potilaslähtöisyys oli kehittämistyön keskeinen teema, joten terveyden edistämistä, perheen tunneterveyden edistämistä yksilön hyvinvoinnin kautta, ohjausta sekä kannustavan ohjauksen hyödyntämistä tarkasteltiin koko ajan kohdejoukon ja yksittäisen käyttäjän näkökulmasta. Tämä tarkoittaa sitä, että mobiilisovelluksen sisällön kehittämistyössä käyttäjä on keskiössä ja hänet tunnustetaan itsenäiseksi toimijaksi, joka päättää lopulta hoidosta, eli noudattaako hän suunniteltua hoitoa ja ottaako sen vastaan (Kuhanen & Kanerva 2013, 155-156).

7 Pohdinta

7.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetyöprojektin idea syntyi opiskelijoiden halusta tehdä ihmisen tunnetietoisuutta ja -terveyttä edistävä sovellus. Kun ideaa kehitettiin, päätettiin aihe rajata eroon liittyvien tunteiden käsittelyyn, sähköiseen omahoitoon sekä perheen terveyden edistämiseen. Järkeviä rajoituksia pohdittaessa päätettiin opinnäytetyöprojektina tuottaa sisällöllinen materiaali mobiilisovellukseen ja suunnata se akuutissa erokriisissä oleville vanhemmille. Kohdejoukon määrittely projektin alkuvaiheessa rajasi myös sisältöä, jolloin työskentely selkeytyi. Idean ja aihepiirin valinta oli tekijöiden mielestä onnistunutta, sillä ero koskettaa yhä useamman ihmisen elämää ja siihen liittyy tunne-elämän haasteita. Myös sähköiset terveydenhuollon palvelut ovat yleistymässä, joten jalansijaa kyseiselle mobiilisovellukselle löytyy. Idea positiiviseen ohjaukseen pohjautuvasta potilaslähtöisestä tuotteesta tuntui projektin edetessä toimivalta ja tarpeelliselta. Opinnäytetyöidea sai lisäksi paljon kannatusta myös ulkopuolisilta kouluorganisaation ammattilaisilta, jonka myötä tekijät luottivat ideaansa. Näin ollen syntyi kuitenkin ristiriitaa siitä, että kehittämistyössä tulisi aluksi kartoittaa, mitä kansalaistasolla halutaan eikä edetä omasta ideasta käsin. Ymmärretystä tarpeen arvioinnin ristiriidasta huolimatta opinnäytetyöprojekti kulki sujuvasti eteenpäin ja sen toiminnallinen osio kehittyi jatkuvasti.

Projektin alussa pohdittaessa perustetaanko oma yritys vai halutaanko työelämäkumppani, yksi syy etsiä yhteistyötaho oli eroasioihin erikoistuneen asiantuntijaosaamisen ja lähdemateriaalin hyödyntäminen oman työskentelyn tueksi sekä sisällön kehittämiseen. Tuotteen kehittämiseen käytetty aineisto olikin tekijöiden mielestä monipuolista. Työelämäkumppanilta saadun materiaalin lisäksi lähdemateriaaleja etsittiin ja hyödynnettiin laajasti, tarkkailemalla

niiden tutkimuksellisuutta sekä ammatillisuutta. Kehittämiprojektissa hyödynnettävää aineistoa kerättiin myös haastattelujen sekä testausten avulla projektin eri vaiheissa.

Työskentely aikataulutettiin tarkasti ja ajanhallinta oli onnistunutta. Opinnäytetyöprojektin aikataulua myös nopeutettiin vuoden aikana, jonka myötä työtehokkuutta lisättiin entisestään. Kehittämiprojektin osalta pysyttiin lisäksi laaditussa suunnitelmassa eli työskentelyn myötä saatiin luotua sisältö suunniteltuun Eroselviytyjä-mobiilisovellukseen. Myös haastattelut ja testaukset asiakkaiden ja asiantuntijoiden kanssa suoritettiin suunnitellusti.

Läpi kehittämisprojektin pyrittiin aihetta ja luotavaa sisältöä tarkastelemaan kohdejoukon näkökulmasta. Merkittävin muutos, mikä matkan varrella tehtiin, olikin tieto-osuuden lisääminen sisältöön haastattelujen pohjalta. Näin tekijät huomioivat kohdejoukon toiveet ja sisältöä muokattiin radikaalisti. Sisällön kehittämisessä opinnäytetyön tekijät kokivatkin lopulta onnistuneensa kohdejoukon pitämisessä kehittämistyön keskiössä, materiaalin tiivistämisessä sopivaan muotoon, positiivisen ja kannustavan ohjausotteen luomisessa, tunne-osion selkeydessä sekä esimerkiksi eron monitasoisen luonteen ytimekkäässä kuvaamisessa, vaikka aluksi mietittyä ideasta käsin projektin toteutuksen aloittaminen. Projektin aikana ilmenneitä onnistumisen tunteita vahvisti saatu positiivinen palaute ja kommentit siitä, että tällaiselle palvelulle todella löytyy tarvetta. Opinnäytetyön tekijät kokevat onnistuneensa vastaamaan myös Neuvokeskuksen kehitystarpeeseen huomioida asiakkaidensa eroon liittyvät tunteet, joten työelämää onnistuttiin projektin myötä kehittämään innovatiivisesti.

Myös asetetut tavoitteet olivat tekijöiden näkökulmasta tarkkaan harkittuja, rajattuja sekä terveyttä edistäviä. Tavoitteet onnistuttiin täyttämään projektin aikana, joten tekijät uskovat niiden palvelleen opinnäytetyöprojektiaan hyvin.

Merkittävä kehittämistyöhön liittyvä tekijä oli myös työelämäkumppanin osoittama luottamus opinnäytetyön tekijöitä kohtaan. Neuvokeskus antoi opiskelijoille vapauden toteuttaa ideansa, hyödyntämällä heidän materiaaliaan ja asiantuntijuuttaan. Opinnäytetyön tekijät kokivatkin Neuvokeskuksen kanssa tehdyn yhteistyön ja viestinnän olleen pääosin onnistunutta ja näin ollen vaikuttaneen positiivisesti työskentelyn lopputulokseen. Ainut haaste yhteistyössä oli viimeiseen testaukseen liittyvä, jolloin työelämäkumppanin lupaus testauksen järjestämisestä ei toteutunut siten kuin opinnäytetyön tekijöiden oli annettu ymmärtää. Tapaus jätti tekijät pohtimaan, olisiko työelämäkumppani sitoutunut testaukseen enemmän, mikäli opinnäytetyön toteutus olisi ollut heistä lähtöistä ja näin ollen selkeämmin heidän oma projektinsa eikä opiskelijoiden alkuun panemaa.

Myös opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen yhteistyö koettiin onnistuneeksi. Tekijöiden mielestä parityöskentely toi projektille merkittävää lisäarvoa esimerkiksi ideoiden jakamisella ja

kehittämällä, toisen osaamisen täydentämällä puolin ja toisin sekä tekijöiden kehittymällä prosessityöskentelyssä eli oppimalla uutta toisen työskentelytapojen kautta.

Kehitetty tuote luotiin potilaslähtöisyyden periaatteita mukaillen ja sen suunnittelussa sekä kehittämisessä pidettiin silmällä juuri kohdejoukon saamaa hyötyä valmiista tuotteesta. Mobiilisovelluksen sisältö on tekijöiden mielestä toimiva kokonaisuus kohdejoukon näkökulmasta katsottuna, sillä siinä on hyödynnetty monipuolisia menetelmiä ja huomioitu kohdejoukon toiveita ja tarpeita niin haastattelujen, testausten kuin myös työelämäkumppanilta saadun asiantuntijatiedon avulla. Sisältö on tekijöiden mielestä myös oivaltava ja innovatiivinen, sillä se yhdistää tutkittua terveystietoa käytännön harjoituksiin ja rakentuu terveydenhuollon nykyaikaiseksi sähköiseksi palveluksi.

Vaikka tekijät kokivat onnistuneensa kiteyttämään materiaalin sovelluksen sisältöön, viimeisestä testauksesta saadussa palautteessa nousi esille tietoa ja materiaalia olevan edelleen liikaa. Palautteisiin vaikutti kuitenkin se, että testajat olivat lukeneet sisällön kerralla, vaikka testauksen ohjeistuksessa nimenomaan painotettiin sisällön käyttöä pienissä, itselle sopivissa osissa.

Opinnäytetyön tekijöitä jää projektin myötä mietityttämään myös ihmisen terveyslukutaidon merkitys, sillä esimerkiksi tehtäviin liittyen testajat, jopa ammattilaiset, mieluummin luottivat kuin motivoituivat kehittämään itseään. Palautetta annettiin liian vaikeista tehtävistä sen sijaan, että olisi uskottu selviytymiseen mahdottomiltakin tuntuvista tehtävistä ja luotettu niiden valinnan olleen perusteltua.

Opinnäytetyön tekijät kokevat Eroselviytyjä-mobiilisovelluksen olevan Neuvokeskukselle hyvä mahdollisuus laajentaa ja monipuolistaa heidän palvelutarjontaansa innovatiivisesti. Sovellus yhdistää heidän jo luomaa kattavaa erotietoa aiemmin puuttuneeseen, asiakkaiden kovasti toivomaan tunne-elämän tukeen. Sovellus toimii linkkinä myös nykyaikaiseen virtuaaliohjaukseen, jonka tehokkaaseen hyödyntämiseen Neuvokeskus saa sovelluksen myötä edellytyksiä.

Työskentelyn loppuvaiheessa lisäksi huomattiin, että myös Mielenterveystalo oli julkaissut samansuuntaisen omahoito-palvelun eroon liittyen nettisivuillaan. Näin ollen saatiin vielä vahvistusta siitä, että aihe ja käsittelytapa, joka yhdistää tietoa ja käytännön harjoituksia, ovat tällä hetkellä ajankohtaisia.

7.2 Työelämäkumppanin arviointi Eroselviytyjä-sovelluksen ideasta ja sisällöstä

Tämä luku on työelämäkumppanin antama palaute Eroselviytyjä-sovelluksen ideasta ja sisällöstä:

Opiskelijat tekivät opinnäytetyönään Eroselviytyjä-prototyypin, jonka tarkoituksena on mataltaa eron kokeneelle kynnystä avun hakemiseen sekä tunnistaa eroon liittyvät kriisireaktiot ja saada työkaluja oman elämän hallintaan. Prototyypin tavoitteena oli jatkokehittäminen mobiiliversioksi ja sitä kautta käyttöönottonen reaaliympäristössä.

Tuotteen kehittämisprosessi lähti liikkeelle opiskelijoiden ideasta ja yhteydenotosta Ensi- ja turvakotien liiton Neuvokeskukseen. Idea/tuote on hyvin ajankohtainen ja soveltuu hyvin tämän päivän vaatimukseen avun saannin ja itsetuntemuksen lisäämisen mahdollistavista mobiilipalveluista eron kohdatessa. Neuvokeskuksesta opiskelijat saivat asiantuntijamateriaalin käyttöönsä ja sitä kautta rakensivat ideaansa eteenpäin sisällön osalta. Opiskelijoiden laatima toteutusaikataulu oli realistinen ja se piti hyvin koko prosessin ajan. Opiskelijat huolehtivat aktiivisesti yhteydenotosta sekä tapaamisten järjestämisestä Neuvokeskuksen kanssa. Opiskelijat työskentelivät aktiivisesti asian ympärillä sekä heidän oma kiinnostuksensa kasvoi hankkeen edetessä.

Opiskelijatyönä kehitetty tuote on käyttökelpoinen ja sen luotettavuutta testattiin aidossa ympäristössä kaksi kertaa prosessin aikana. Testaajina olivat ammattilaiset sekä eron kokeneet asiakkaat.

Lopputuloksena on syntynyt käyttökelpoinen prototyyppi erosta selviytymiseen. Tavoitteena on jatko kehittää prototyyppi mobiilisovellukseksi vuoden 2017 aikana.

Opiskelijat käyttivät laajasti lähdemateriaalia sisällön tuottamisessa ja lähdemateriaali on pääosin uutta tietoa sisältävää. Materiaalia käytettiin hyvin koko prosessin ajan. Lähdemateriaali oli luotettavaa ja pohjautuu tutkimukselliseen tietoon.

Yhteistyö toimi kiitettävästi koko prosessin ajan ja opiskelijat olivat oma-aloitteisia viemään hanketta eteenpäin sekä asettivat realistisen aikataulutuksen kokonaisuudelle.

Opiskelijat yhdistivät hienosti ammatillista ja teoreettista tietoa yhteen ja sitä kautta saivat valmiiksi arkielämässä varmasti toimivan tuotteen.

Opiskelijat onnistuivat kiitettävästi työelämän ja opinnäytetyön yhteensovittamisessa sekä omilla persoonillaan toivat kehittämiseen mukaan innostuneen aktiivisen ilmapiirin. Kokonaisarvosana on KIITETTÄVÄ.

Opiskelijoiden tuoma lisäarvo Neuvokeskukselle oli, että he kehittivät tuotetta, joka on ollut omassa tulevan vuoden suunnitelmassa. Hankkeen aikana ammattilaiset sekä asiakkaat saivat antaa palautetta, joka lisäsi lähinnä asiakkaille merkityksen tunnetta.

7.3 Jatkoehdotukset

Opinnäytetyöprojektina kehitetty materiaali on toimiva perusta mobiilisovelluksen sisällöksi. Näin ollen tulevaisuudessa tarvitaan jatkokehitystä eli sisällön tuottamista täysin valmiiksi mobiilisovellukseksi.

Tuotteen menestymisen kannalta on tärkeää, että myös sisältöä kehitetään edelleen, esimerkiksi kannustusviestejä ja päällekkäispolkuja rakentamalla. Kehittämistyön aikana saatujen jatkoehdotusten pohjalta sisällöstä voitaisiin kehittää lapsille ja nuorille omat versiot. Jatkokossa olisi hedelmällistä myös pohtia, miten mobiilisovellusta voidaan hyödyntää terveyden edistämisen välineenä muissakin ihmisen kohtaamisissa kriiseissä sekä elämänmuutoksissa.

Sisältöä olisi jatkossa tarpeellista myös testata lisää ja laajemmin, jotta sovellusta voitaisiin kehittää kohderyhmän toiveiden mukaiseksi. Hoitotyön ja terveyden edistämisen kehittämisen osalta jatkokehitystä voitaisiin puolestaan tehdä erityisesti hoitosuhteen muodostumisen näkökulmasta eli tuoda siihen liittyviä elementtejä sisällön lopulliseen versioon.

7.4 Eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä eettisyyttä pohditaan sekä valmistuvan tuotteen kannalta, että kirjallisen opinnäytetyöraportin kannalta. Työ tehtiin kokonaisuudessaan eettiset asiat huomioiden. Tieteen etiikka merkitsee vapautta ja vastuuta tuottaa tietoa palvelemaan yhteiskuntaa ja hoitotieteessä tutkimuksen tulee palvella laajasti potilasta, terveyttä ja hoitotyötä (Eriksson ym. 2012, 12).

Vaikka kyseessä onkin toiminallinen opinnäytetyö, pidettiin tieteen etiikkaa ohjenuorana. Kehittämistehtävässä pyrittiin toimimaan nimenomaan yhteiskuntaa palvelevasti. Kehitettävä tuote tehtiin linjassa niin yhteiskunnan kuin myös työelämän yhteistyökumppanin perusarvojen kanssa. Toiminallinen tutkimus perustui hoitotieteellisiin perusajatuksiin ja tutkittuun materiaaliin, joten mitään merkittävää eettistä ongelmaa ei esiintynyt tuotteen kehittämi-

sessä. Tuotekehitykseen liittyvät asiakas- ja asiantuntijahaastattelut tehtiin huolella eettisesti. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE:n (2010) tekemä kannanotto teknologian hyödyntämisestä sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa huomioitiin tuotekehityksessä.

Toisaalta terveysteknologian osalta eettisten ongelmien tutkimus on vielä niukkaa (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 162). Käyttönoton motiivit ovat oleellisimpia eettisiä asioita, joiden oikeutusta tulee pohtia (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 163). Yksityisyyden suoja ja tietoturva ovat myös merkittäviä asioita, kun tehdään töitä teknologian parissa, johon liittyy mahdollisia potilastietoja. (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 52). Kaikkia näitä asioita huomioitiin, kun opinnäytetyön kehitystehtävää työstettiin eteenpäin.

Opinnäytetyön kirjallisen osion eettisiä haasteita ovat paljon käytetyt sähköiset lähteet sekä suullinen lähde työn keskeisen eroasiantuntijaan liittyen. Lähteet ovat kuitenkin valittu huolella ja suullisia lähteitä on käytetty vain silloin, kun aiheesta ei ole tarjolla kirjallista materiaalia edes sähköisessä muodossa. Runsas sähköisten lähteiden käyttö on puolestaan perusteltua, sillä opinnäytetyön aihepiirinä on sähköiset terveyspalvelut.

- Numminen, J. Asiakkaan omamittaus osana hoitotyötä. 2016. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 123-132.
- Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Peavy, V. 2006. Sosiodynaamisen ohjauksen opas. Helsinki: Psykologien kustannus oy.
- Pietilä, A.-M. 2010. Teorioista toimintaan. Teoksessa Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. Pietilä, A.-M. (toim.). Helsinki: WSOYpro Oy, 274-277.
- Peltonen, A. 2004. Apua ajoissa -Tunnista lapsen hätä. Helsinki: Anne Peltonen ja Kirjapaja Oy
- Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E. & Sirola, K. 2001. Terveiden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pietilä, A.-M. 2010. Teorioista toimintaan. Teoksessa Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. Pietilä, A.-M. (toim.). Helsinki: WSOYpro Oy, 274-277.
- Pietilä, A.-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähänkangas, K. ja Pirttilä, T. 2010. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. Pietilä, A.-M. (toim.). Helsinki: WSOYpro Oy, 15-31.
- Raatikainen, R. 1986. Itsehoito ja hoitotyö. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. ja Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Routasalo, P. ja Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. ja Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 31-56.
- Sandström, M. 2010. Psyky ja aivotoiminta, Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: Marita Sandström ja WSOY Oy
- Savola, E. ja Koskinen-Ollonqvisti, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry.
- Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N., ja Toivanen, R. 2014. Kohtaamisia lapsiperheissä, Menetelmiä perhetyöhön. 2. painos. Helsinki: Tekijät ja Lasten keskus ja Kirjapaja Oy
- Vilka, H. ja Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Sähköiset
- Apuaeroon.fi. 2016. Neuvokeskus. <http://apuaeroon.fi/> Luettu 5.9.2016
- AtCare oy. 2016. Minduu. <https://minduu.fi/fi/> Luettu 27.10.2016
- Cardi, V., Clarke, A. & Treasure, J. 2013. The use of Guided Self-help Incorporating a Mobile Component in People with Eating Disorders: A Pilot Study.

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ebb01089-5ad7-43c2-90d9-b04b0a05f6b4%40sessionmgr1> Luettu 14.10.2016

Ensi- ja turvakotien liitto. 2016a.

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/> Luettu 24.8.2016

Ensi- ja turvakotien liitto. 2016b. Neuvokeskus. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/neuvokeskus2/> Luettu 24.8.2016

Eroretki. 2016.

<http://www.eroretki.fi/> Luettu 24.8.2016

Espoo. 2012. Omahoito. http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Omahoito Luettu 29.8.2016

Helsingin kaupunki. 2015. Itsehoito. <http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/itsehoito> Luettu 31.8.2016

Hostetter, M., Klein, S. ja McCarthy, D. 2014. Taking Digital Health to the Next Level. Promoting Technologies That Empower Consumers and Drive Health System Transformation.

http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2014/oct/1777_hostetter_taking_digital_hlt_next_level_v2.pdf Luettu 25.8.2016

Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Perhebarometri 2013. Helsinki. Väestöliitto ry.

http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6877a390e553b3a3497a3dd2bcd1a5bc/1472043895/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf Luettu 25.8.2016

Kuntaliitto. 2015. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/akustiprojektit/omahoito/Documents/ODA%20esitys%20nettisivuille_Akusti.pdf Luettu 1.9.2016

Kustannus Oy Duodecim. 2016. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ohk/koti> Luettu 29.8.2016

Larsen, M. E., Nicholas, J. & Christensen, H. A Systematic Assessment of Smartphone Tools for Suicide Prevention. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=ebb01089-5ad7-43c2-90d9-b04b0a05f6b4%40sessionmgr1> Luettu 14.10.2016

LiberaMente. 2014. Suomalainen eroseminaari. <http://www.suomalaineneroseminaari.fi/> Luettu 22.8.2016

Lääketeollisuus ry. 2014. Itsensä hoitaminen tutuksi. Näkökulma-uutiskirje 3/2014.

<http://www.laaketeollisuus.fi/ajankohtaista/nakokulma-uutiskirjeet/nakokulma-3-2014/itsensa-hoitaminen-tutuksi-itsehoitolaakkeiden> Luettu 26.8.2016

Mielenterveystalo, 2016. Omahoito ja oppaat. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/Pages/default.aspx> Luettu 31.8.2016

Musiat, P., Goldstone, P. & Tarrier, N. Understanding the acceptability of e-mental health - attitudes and expectations towards computerised self-help treatments for mental health problems.

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=ebb01089-5ad7-43c2-90d9-b04b0a05f6b4%40sessionmgr1> Luettu 14.10.2016

Mäkinen, R. ja Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. 2015/13. Terveysteknologia http://www.duodecimlehti.fi.nelli.laurea.fi/web/guest/haku?p_auth=BOrvPd7X&p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-

1&p_p_col_count=1&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12335&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_from-page=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito Luettu 29.8.2016

Newolo. 2016. Newolo. <https://minduu.fi/fi/> Luettu 27.10.2016

Ratkes ry. 2015. Ratkaisukeskeisyys päihinänkuoressa. <http://www.ratkes.fi/nettiho-telli.info/ratkes-pahkinankuoressa> Luettu 19.8.2016

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. ja Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2009/21. http://www.duodecim-lehti.fi/nelli.laurea.fi/web/guest/haku?p_auth=BOrvPd7X&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_from-page=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito Luettu 29.8.2016

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. ja Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. Lääkärilehti. VSK 65, 21/201, 1917-1923. <http://www.laakarilehti.fi/nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pitkaaikaissairaalan-omahoidon-opastus/> Luettu 25.8.2016

Sitra. 2013. Gallup: Suomalaiset uskovat sähköisen asioinnin parantavan terveyspalveluja. <http://www.sitra.fi/uutiset/omahoito/gallup-suomalaiset-uskovat-sahkoisen-asioinnin-parantavan-terveyspalveluja> Luettu 1.9.216

Sitra. 2014a. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden potentiaali on vielä käyttämättä. <http://www.sitra.fi/uutiset/digitaalisten-terveys-ja-hyvinvointipalveluiden-potentiaali-vielä-kayttamatta> Luettu 25.8.2016

Sitra. 2014b. Terveystenhuollon digitaalinen vallankumous. <http://www.sitra.fi/tapahtumat/omahoito/terveydenhuollon-digitaalinen-vallankumous> Luettu 1.9.2016

Sitra. 2015. <http://www.sitra.fi/uutiset/omahoito/nuoret-laakarit-omahoitoa-tukevaan-teknologiaan-uskotaan> Luettu 29.8.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. <http://stm.fi/documents/1271139/1902156/Sote-tieto%20hy%C3%B6tyk%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n%20strategia%202020.pdf/7bce4f18-925e-4783-89df-9e94709f05c4> Luettu 1.9.2016

Suomen kuntaliitto. 2016. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/akustiprojektit/omahoito/Sivut/default.aspx> Luettu 29.8.2016

Suurnäkki, A. 2009. HyväHoito-yhteistyön loppuraportti. Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana. Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisyn ja hoidon toimintamalli. [http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Julkaisut_ja_tilastot/Sosiaali_ja_terveystoimen_julkaisu\(11402\)](http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Julkaisut_ja_tilastot/Sosiaali_ja_terveystoimen_julkaisu(11402)) Luettu 31.8.2016

Suurnäkki, A. 2010. Omahoitohankkeen loppuraportti 2005-2010. [http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Julkaisut_ja_tilastot/Sosiaali_ja_terveystoimen_julkaisu\(11402\)](http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Julkaisut_ja_tilastot/Sosiaali_ja_terveystoimen_julkaisu(11402)) Luettu 29.8.2016

http://www.stat.fi/til/ssaaty/2014/ssaaty_2014_2015-04-21_fi.pdf Luettu 25.8.2016

THL. 2016a. Omahoitopolut. <https://www.omahoitopolut.fi/> Luettu 29.8.216

THL. 2016b. Terveysten edistäminen näkyy laajasti. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut> Luettu 1.9.2016

Tilastokeskus. 2016. Perheet 2015. Liitetaulukko 1. Perheet tyypeittäin 1950-2015. http://www.stat.fi/til/perh/2015/perh_2015_2016-05-30_tau_001_fi.html Luettu 27.8.2016

Tilastokeskus. 2015a. Internetin käyttö mobiilia, laitteet henkilökohtaisia. http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_tie_001_fi.html Luettu 1.9.2016

Tilastokeskus. 2015b. Siviilisäätyjen muutokset 2014. Väestö- ja oikeustilastot. Helsinki.

Työterveyslaitos. 2010. Nuadu: Terveysteknologialla. http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/nuadu/Documents/Nuadu_tutkimusraportti.pdf Luettu 22.8.2016

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. ETENE-julkaisu 30. <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a> Luettu 5.9.2016

Valtioneuvosto. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän strateginen ohjelma 29.5.2015. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-TETTY_net.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82 Luettu 2.9.2016

VTT, Jyväskylän yliopisto ja Headsted. 2016. Oiva. <http://www.oivamieli.fi/index.php> Luettu 27.10.2016

Väestöliitto. 2016a. Avoliitot. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/parisuhteet_ja_seksuaalisuus/avoliitot/ Luettu 3.11.2016

Väestöliitto. 2016b. Kohti erorauhaa. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/erokriisit/kohti-erorauhaa/ Luettu 22.8.2016

Julkaisemattomat

Kiianmaa, K. 2016. Suullinen tiedonanto. 22.8.2016. Puhelinkeskustelu, Espoo.

Lahelma, H. 2013. Väestön terveys. Helsingin Yliopisto. Luento 9.9.2013.

Neuvokeskus, Nevanlinna, A. S. & Uusitalo, K. 2016. Palautekysely. Vaasa, Lappeenranta ja Lahti. Syyskuu 2016.

Nevanlinna, A. S. & Uusitalo, K. 2016a. Yksilöhaastattelut. Espoo ja Helsinki. Helmikuu 2016.

Nevanlinna, A. S. & Uusitalo, K. 2016b. Ryhmäkeskustelu. Sipoo. Toukokuu 2016.

Pulli, J. & Kupiainen, A. 2016. Alkukeskustelu. Neuvokeskus. 1.3.2016.

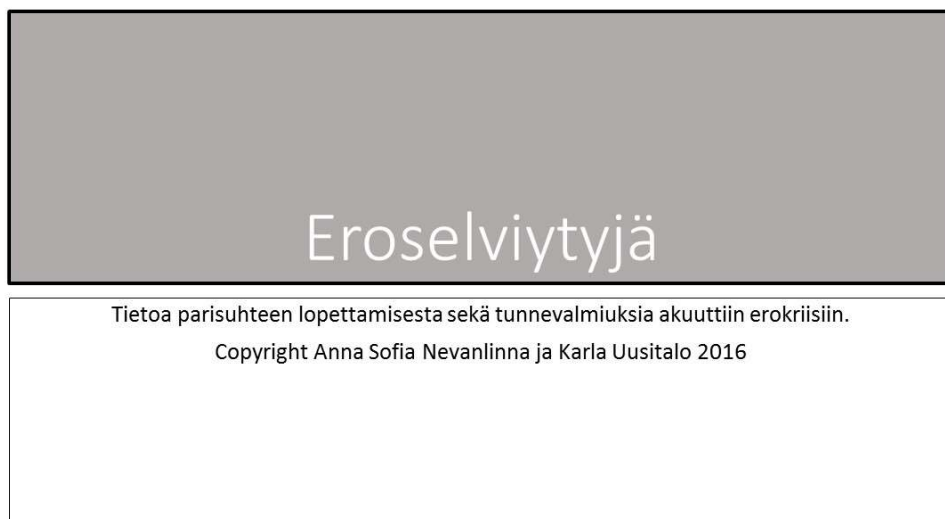
Kuviot

Kuvio 1: Avioliitot ja avioerot vuosina 1965-2014 (Tilastokeskus 2016).....	11
Kuvio 2: Avioliitossa elävät vuosina 1990 ja 2014 (Väestöliitto 2016a)	12
Kuvio 3: Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvointipalveluiden sähköiset palvelut (Ahonen, Kinnunen ja Kouri 2016, 19)	16
Kuvio 4: Ammattilainen ja kansalainen sähköisten palvelujen äärellä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1)	19
Kuvio 5: Sähköisen omahoidon kokonaiskuva (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 9)	21
Kuvio 6: Väestön terveyttä määrittävät tekijät (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 87) .	24
Kuvio 7: Kehittämistyön kulku.....	37

Liitteet

Liite 1: Eroselviytyjän sisältö	58
Liite 2: Alkuhaastattelukysymykset.....	81
Liite 3: Ohjeet lopputestaukseen	82
Liite 4: Lopputestauksen palautekaavake	83

Liite 1: Eroselviytyjän sisältö



Erosta selviytyminen ja eheytyminen on pitkä prosessi, joka voi viedä vuosia. Tunneprosessi on voimakas. Muista, että tunteet ovat sallittuja ja ne kertovat tunnetyön tarpeesta.

Sattuminen kertoo siitä, että on muutoksen aika. Voit valita käyttää sattumista elämäsi muuttamiseen tai voit valita käyttää sitä vihaan ja katkeruuteen.

Pystyt taas unelmoimaan ja elämään kohti tulevaisuutta, kun olet käsitellyt tunteitasi, elänyt läpi muutoksen sekä oppinut uuden tavan suhtautua ja rakastaa itseäsi.

Hienoa, että olet hakemassa tukea tilanteeseesi.

Matkasi eroselviytyjäksi voi alkaa - valitse seuraavasta valikosta sinulle mieleinen järjestys kulkea se.

Käytä sovellusta sopivan pienissä erissä, kulje matkasi askel kerrallaan.

Muista, että voit aina palata taaksepäin ja siirtyä aihepiiristä toiseen.

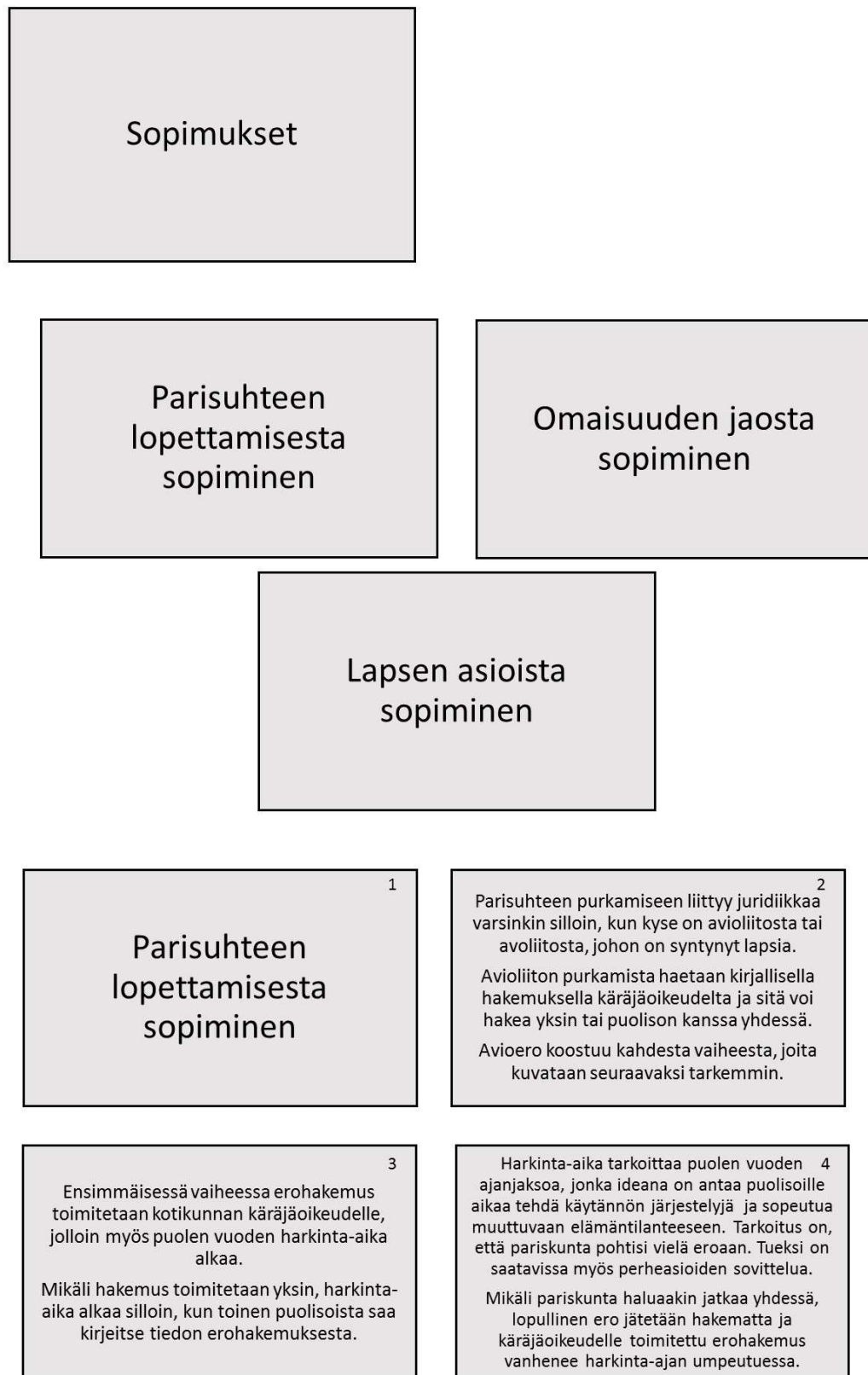
Sopimukset

Vanhemmuus

Tunteet

Eroon liittyvät käytännön järjestelyt voivat aiheuttaa suurta huolta. Onneksi tarjolla on paljon tukea, joka auttaa selviämään eron tuomista haasteista.

Eroselviytyjässä on kerrottu perusasiat eroon liittyvistä sopimuksista. Erotessasi saatat tarvita ensimmäistä kertaa elämässäsi esim. asianajajan ja sosiaalihuollon palveluja. Älä pelkää ottaa rohkeasti yhteyttä saadaksesi apua.



Avioeron toinen vaihe tarkoittaa lopullista eron hakua käräjäoikeudelta, puolen vuoden sisällä harkinta-ajan päättymisestä. Mikäli lopullista eroa ei haeta tai hakemus tehdään määräajan umpeuduttua, erohakemus raukeaa.

Mikäli puoliset ovat asuneet viimeisimmät kaksi vuotta erillään, avioero myönnetään ilman harkinta-aikaa.

Perheasioiden sovittelu on ulkopuolista tukea perheen pulmien yhteiseen pohdintaan.

Se on lakisääteinen sosiaalipalvelu, joka on tarkoitettu niin eroa pohtiville kuin jo eronneille vanhemmille sekä muille perheenjäsenille.

Perheasioiden sovittelu on vapaaehtoista, luottamuksellista sekä maksutonta ja sen järjestämisvastuu on kunnalla.

Avoliiton purkaminen tapahtuu ilman viranomaistahoa, avopuolisoiden keskinäisellä sopimuksella.

Parisuhteen lopettaminen on tuskallista ja saatat kokea todellista tunnemyrskyä.

Voit haluta tutustua myös Tunteet-osioon ja ottaa jälleen yhden askeleen kohti eheämpää itseäsi. (linkki tunne-osioon)

Haasteet ovat tehty selätettäviksi. Olet matkalla eroselvitystä!

Omaisuuksien jaosta sopiminen

1

Ositus ja omaisuuden erottelu tarkoittavat omaisuuden jakamista avio- tai avoliiton loppuessa.

2

Ositus voidaan tehdä joko avioeron ensimmäisessä vaiheessa tai myöhemmin, avioeron jälkeen.

Puoliset sopivat osituksesta keskenään. Ositussopimus voidaan tehdä joko puolisoitten keskinäisesti kahden todistajan allekirjoittamana tai asianajajan avustuksella.

3

Mikäli puolisoilla on avioehto, suoritetaan omaisuuden erottelu. Mikäli jaosta syntyy riitaa, pariskunnan on mahdollista saada käräjäoikeuden pesänsjakaja suorittamaan ositus. Omaisuuden jakaminen nostaa paljon tunteita esiin. Suositeltavaa on käydä Tunteet-osiota läpi ja purkaa omat tunteet, etteivät ne vaikuta hallitsemattomasti omaisuuden jakoon. (linkki Tunteet-osioon)

4

Avoliitossa puolisoilla ei ole avioliiton tavoin oikeutta toistensa omaisuuteen.

Avopuolisot, jotka ovat asuneet vähintään viisi vuotta yhteistaloudessa tai joilla on yhteinen tai yhteisessä huollossa oleva lapsi, ovat kuitenkin lain mukaan oikeutettuja omaisuuden erittelyyn joko keskinäisesti tai käräjäoikeuden pesänjakajan toimesta.

Pääperiaate avioliiton omaisuuden erottelussa on, että kumpikin avopuoliso pitää oman omaisuutensa. Mikäli irtainten esineiden omistajuutta ei saada selville, katsotaan ne yhteisiksi.

Avopuolisolla on lisäksi oikeus hyvitykseen, mikäli hän on kartuttanut huomattavasti kumppaninsa omaisuutta. Tällaista hyvitykseen johtavaa panosta voi olla esim. taloustyö kotona avopuolison kartuttaessa omaisuuttaan työelämässä tai pitkäaikainen hoivatyö avopuolison hyväksi.

Päätöksen hyvityksestä tekee pesänjakaja. Mikäli erottelu on tehty keskinäisesti, hyvitystä tulee hakea käräjäoikeudelta puolen vuoden sisällä omaisuuden jaosta.

Ero voi laittaa talouden tiukille. Sitä ei tarvitse hävetä, sillä sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen vie aikaa myös taloudellisesti.

Voit haluta tutustua myös Tunteet-osioon ja ottaa jälleen yhden askeleen kohti eheämpää itseäsi. (linkki tunne-osioon)

Haasteet ovat tehty selätettäväksi. Olet matkalla eroselviytyjäksi!

Lisävinkkejä talousasioihin:

Lapsen kanssa asuva vanhempi voi hakea korotettua lapsilisää Kelasta. Myös pienituloisille tarkoitettua asumistukea on mahdollista hakea Kelan kautta.

Maksuton talous- ja velkaneuvonta puolestaan tarjoaa apua taloudellisen tilanteen selvittämiseen. Aika kannattaa varata ajoissa, sillä vastaanotolle pääsy voi viedä kuukausia.

Toimeentulotuki on tukimuoto, jota voi hakea silloin, jos omat tulot ja varat eivät riitä elämiseen.

1

Lapsen asioista sopiminen

2

Parisuhteen päättyessä vanhemmat tekevät keskinäisesti kirjallisen sopimuksen siitä, miten lapsen asiat järjestetään eron jälkeen. Sopimuksissa keskitytään aina lapsen etuun. Lapsen asioista sopiminen voi olla vaikeaa eron tunnemyrskyssä. Suositeltavaa on, että tutustut myös Tunteet- ja Vanhemmuus-osioihin.

3

Lastenvalvoja (kunnan työntekijä, joka valvoo eroperheiden lasten oikeuksia ja etuja) tarkistaa tehdyn sopimuksen lapsen edun mukaiseksi ja vahvistaa sen sosiaalilautakunnan valtuuttamana.

Vanhempien olisi hyvä perehtyä sopimukseen sisältyviin asioihin etukäteen ja pohtia niitä yhdessä. Tässäkin vaiheessa on mahdollista ja suositeltavaa kääntyä perheasioiden sovittelun puoleen.

4

Sopimuksen tekeminen ei ole pakollista. Kuitenkin ainoastaan vahvistettu sopimus on täytäntöönpanokelpoinen käräjäoikeudessa, mikäli toinen vanhemmista kieltäytyy toimimasta sopimuksen mukaisesti.

Lapselle on tärkeää, että molemmat vanhemmat ovat hänen elämässään eron jälkeenkin. Vanhemmat sopivat yhdessä yhteis- tai yksinhuollosta.

Yhteishuolto tarkoittaa sitä, että molemmat vanhemmat vastaavat lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä tekevät yhdessä lasta koskevat tärkeät päätökset. Kummallakin vanhemmalla on tällöin oikeus saada kaikki lasta koskevat tiedot, esim. päivähoidosta, koulusta ja terveydenhuollosta.

Vanhemmat voivat valita myös yhteishuollon, jossa huoltajien työnjaosta sovitaan tavallisesta yhteishuollosta poiketen. Kaikki erilliset sopimukset tulee vahvistaa tuomioistuimessa.

Yksinhuolto tarkoittaa puolestaan sitä, että yksinhuoltajavanhempi vastaa ja päättää lapsen asioista yksin. Yksinhuolto ei kuitenkaan poista kummankaan vanhemman vanhemmuutta, elatusvastuuta tai lapsen tapaamisoikeutta.

Vanhemmat sopivat yhdessä myös lapsen asumisjärjestelyistä ja se kirjataan tehtävään sopimukseen. Lapsi voi olla virallisesti kirjoilla vain yhdessä osoitteessa, vaikka käytännössä asuisikin lähes tasavertaisesti kummankin vanhemman luona.

Huomioitavaa on, että lapsilisät ja asumistuki maksetaan sille vanhemmalle, jonka luona lapsi on kirjoilla.

Lapsella on tarve ja oikeus pitää yhteyttä sekä tavata erillään asuvaa vanhempaa. Vanhemmat kirjaavat tapaamissopimukseen tapaamisjärjestelyt. Jotta sopimukset saadaan pitämään, on vanhemmilta löydettävä tarvittaessa myös joustoa ja aitoa tahtoa tavata lastaan.

Lapsen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että vanhemmat pystyvät luottamaan toisiinsa ja tukemaan toisiaan vanhempina.

Kaikilla lapsilla iästä riippumatta on oikeus tulla kuulluksi itseään koskevista asioista. Lapsen kuuleminen tarkoittaa hänen toiveiden ja mieltymysten sekä kehityksellisten tarpeiden huomioimista. Lasta tulee kuulla eritavoin, ikänsä mukaisesti.

Koska lapsi haluaa olla vanhemmilleen lojaali, hänen voi olla erityisen vaikeaa ilmaista tahtoaan ja toiveitaan, mikäli tietää vanhempien olevan asioista eri mieltä.

Muista, että lapsen etu on tärkeintä. Lapsi tarvitsee turvallisuutta ja rakkautta eron keskellä.

Molemmat vanhemmat vastaavat myös lapsen elatuksesta eron jälkeen. Tavallisesti lapsesta erillään asuva vanhempi maksaa elatusapua lapsen kanssa asuvalle vanhemmalle.

Elatusapu on tarkoitettu lapsen elatukseen, ei vanhemman henkilökohtaisiin menoihin.

Vanhempien elatusvastuut kartoitetaan henkilökohtaisesti ja lain mukaan molemmat vanhemmat vastaavat elatuksesta kykynsä mukaan.

Mikäli vanhempi ei huolehdi elatusavun maksamisesta, voidaan lapselle maksaa Kelasta haettavaa elatustukea (eri kuin elatusapu). Tuen saamiseksi on oltava virallinen voimassaoleva elatussopimus tai oikeuden päätös.

Kelan myöntämä elatustuki ei ole ilmaista rahaa, vaan siitä seuraa elatusvelkaa maksuvelvollisuuttaan laiminlyöväälle vanhemmalle.

Erossa vanhemmat eroavat puolisoina toisistaan, mutta kumpikaan ei eroa lapsesta.

Voit haluta tutustua myös Tunteet-osioon ja ottaa jälleen yhden askeleen kohti eheämpää itseäsi. (linkki tunne-osioon)

Haasteet ovat tehty selätettäväksi. Olet matkalla eroselvitytyksi!

1

Vanhemmuus

2

Vaikka parisuhteesi on päättynyt lapsesi toisen vanhemman kanssa, yhteinen vanhemmuus jatkuu.



4

Erosta ja vanhemmuuden jakamisesta 4 sopiminen (linkki sopiminen osioon) saattaa olla yksi vaikeimmista ja kipeimmistä asioista elämässäsi. Samalla olet ehkä elämäsi suurimmassa kriisissä. Muista, että parhaat ratkaisut syntyvät vanhempien välisessä yhteistyössä, vaikka toinen olisi kumppanina loukannut sinua syvästi. Yhteistyö helpottuu, kun käsittelet huolella omat tunteesi eroon liittyen (linkki Tunteet-osioon).

Lapsen etu on A ja O eikä oman tuskasi helpottaminen tai ex-puolisollesi kostaminen. Lapselle on tärkeää yhteys kumpaankin vanhempaan ja lapsella on oikeus rakastaa heitä molempia (sekä näiden uusia perheitä). Lapsen ei kuulu joutua valitsemaan vanhempiensa välillä eikä päätyä heidän tukihenkilöksi.

Vanhempien ero itsessään ei vahingoita lasta. Kokemukseen vaikuttaa, mikä tilanne oli ennen eroa, miten ero hoidetaan ja miten vanhempien suhteet hoituvat eron jälkeen. Muista siis huolehtia omasta osuudestasi niin, että voit olla ylpeä itsestäsi myöhemminkin!

Eroperheessä vanhemman on erittäin tärkeää sanoa ja teoilla vahvistaa lapsen rakkauden ja turvallisuuden kokemusta. On myös tärkeää antaa lapselle lupa käsitellä tunteitaan. Lapset kykenevät paremmin purkamaan tunteensa, kun vanhemmat ovat käsitelleet ensin omansa. Tunteet-osiosta löydät apua omaan tunnetyöskentelyysi.

Puhuminen lapsen kanssa on tärkeää, koska lapsi ei tiedä, mitä eroaminen on ja miten se vaikuttaa hänen elämäänsä. Kun asioista puhutaan rehellisesti ja avoimesti, lapsen ei tarvitse itse luoda syitä erolle eikä syyllistää itseään. Puheella luodaan raameja lapsen erokokemukselle. Aikuisten asiat jäävät kuitenkin aikuisten välisiksi.

Eron kokenut lapsi joutuu jäsentämään paljon asioita uudelleen. Hänen kanssaan on hyvä käydä läpi mm. seuraavia asioita sekä kaikkea muuta, mitä lapsi kokee oleelliseksi:

Kuka minusta huolehtii?

Onko ero minun syytäni?

Miksi äiti / isä jätti minut?

Näenkö enää äitiä / isää?

Voiko toinenkin vanhempi kadota / kuolla?

Rakastetaanko minua?

Vaihtuuko päiväkotia / koulua / harrastukset?

Näenkö ystäviä / sukulaisia?

Saako erosta puhua?

Mitä muut ajattelevat tästä?

Miten kaikki palaisi ennalleen / Mitä minun pitäisi tehdä, että kaikki palaisi ennalleen?

Lapsen kokemusta helpottaa, kun hänen toimintaympäristöönsä sekä tärkeille aikuisille kerrotaan avoimesti ja ytimekkäästi erosta ja sen vaikutuksista lapsen arkeen. Lapsen toimintaympäristöön voi kuulua esim. päiväkotia, koulu ja harrastukset.

Vanhemmuuden perusjalka on itsestä huolehtiminen, jotta lapsi ei ala huolehtia vanhemmastaan. Eron yhteydessä lapselle on hyvä kertoa, ettei hänen tarvitse huolehtia myöskään poissaolevasta vanhemmasta. Mikäli huomaat, että sinun on vaikea huolehtia ja antaa aikaa itsellesi, sinun on hyvä käsitellä tunteitasi eroon liittyen. Ero on iso prosessi ja vanhemmuus on helpompaa, kun olet käsitellyt tunteesi ja rakentanut lisää sisäistä voimaasi. Suositeltavaa on käydä huolella Tunteet-osio läpi.

Anna lapselle lupa elää ikätasoista ja onnellista elämää erosta huolimatta. Tämän päivä arki on hänen lapsuutensa, joten keskity nauttimaan arjen pienistä iloista, erosta huolimatta.

Yhden vanhemman taloudessa vanhemmuus saattaa olla haastavaa. Älä epäröi etsiä itsellesi apua, mikäli huomaat kuormittuvasi liikaa tai et osaa ratkaista asioita yksin. Neuvokeskuksen sivuille on koottu tietoa, mistä hakea lisäapua:
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/neuvokeskus2/vanhemmille/>

Neuvokeskuksen sivuilta löytyy myös paljon tietoa ja tukea lapsiperheen eroon monesta eri näkökulmasta:
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/neuvokeskus2/>

Vanhemmuus on ainutkertaista erosta huolimatta. Vanhemmuus voi muuttua jopa paremmaksi kuin koskaan ennen. Ihanaa aikaa sinulle lapsesi upeana vanhempänä!

Tunteet

Sattuminen

Vapautuminen

Voimaantuminen

1

Tietoisuus tunteista ja niiden avoin kohtaaminen ovat edellytyksenä erosta selviytymiseen. Kaikki tunteesi ovat tärkeitä, joten anna niille tilaa tuntua ja tulla käsitellyiksi.

Tässä osiossa käsittelemme tärkeimmät sattumiseen liittyvät tunteet.

2

Ero saattaa sattua, pelottaa ja suututtaa enemmän kuin mikään aikaisemmin. Suuret tunnekuohut kuuluvat eroon, etkä ole tulossa hulluksi.

Tunteiden käsittely ja tämän osion teemojen läpikäyminen on edellytys selviytymiseen ja itsensä rakastamisen oppimiseen. Tunnetyöskentely on edellytys, jotta oma käyttäytyminen voi muuttua ja jotta uudentyyppinen, terveisiin malleihin pohjautuva parisuhde on mahdollinen.

3

Eron hyväksyminen on tärkeä askel pystyäksesi käsittelemään tunteitasi.

Voit miettiä eron syitä auttaaksesi itseäsi ymmärtämään, että suhde on ohi. Ethän enää halua pitää kiinni jo päättyneestä suhteestasi.

Pelko

Suru

Viha

Jätetyn ja jättäjän tuska

Kriisiapu:
itsemurha-
ajatukset

Kriisiapu: itsemurha-ajatukset

Eroamiseen liittyvät tunteet voivat tuntua sinusta musertavilta ja ylitsepääsemättömiltä. Monilla ihmisillä ilmenee itsemurha- ajatuksia eroprosessinsa aikana. Mikäli tunnet syvää toivottomuutta, etkä koe selviytyväsi tilanteestasi, älä jää yksin.

Itsemurha-ajatuksiin ja ahdistukseen on saatavilla apua ja asiat todella ovat ratkaistavissa.

Eroaminen on tuskallista kaikille, joten hae rohkeasti apua.

Voit aina hätätapauksessa soittaa hätänumeroon: 112 tai esim. valtakunnalliseen kriisipuhelimeen: 010 195 202

1

Pelko

2

Pelko on tärkeä inhimillinen tunne, mikä on osa normaalia elämää. Pelon tehtävä on suojella ihmistä vaaratilanteilta. Joskus pelko saa kohtuuttomat mittasuhteet ja alkaa rajoittaa elämää.

3

Eroon liittyy pelkoja, jotka voivat muodostua rajoittaviksi. Näitä ovat mm.:

tulevaisuuden pelko, pelko eronneeksi ihmiseksi muuttumisesta, pelko raha-asioista, pelko olla yksinäinen vanhempi, lapsen menettämisen pelko, pelko puhua muille, pelko oikeudenkäynnistä, vihan ja muiden tunteiden pelko, yksinäisyyden pelko, pelko siitä, ettei ole rakastettava, mielenterveysongelmien pelko, pelko siitä, että sattuu vielä enemmän sekä muutosten pelko

(Linkit muihin osioihin –pelkoa aiheuttavista asioista)

4

Pelko saattaa tuntua sinusta nyt lamaannuttavalta - yhdessä voitamme pelkosi!

Tunnista pelkosi ja tee niistä lista.
Voit myös kirjoittaa, missä kohtaa kehoasi pelot tuntuvat. Määrittelemällä sijainnin opit tunnistamaan fyysisen oireen pelon aiheuttamaksi.

Pohdi lisäksi, milloin olet oppinut tämän pelon ja onko se edelleen tarpeellinen. Mieti, mitä voit oppia ymmärtämään itsestäsi sen avulla?

Mitä enemmän tutustut pelkoihisi, sitä vähemmän ne hallitsevat sinua.

1

Suru

2

Sureminen tekee kipeää ja on vaikeaa. Se on osa eroa. Muista varata aikaa suremiseen, se helpottaa vain suremalla.

3

Saatat kokea surua menetetyistä, esimerkiksi suunnitellusta tulevaisuudesta kumppanisi kanssa. On tärkeää, että pelkän surusta puhumisen sijaan alat todella tuntea sitä.

4

Surun oireet ovat moninaisia, joten et ole välttämättä tunnistanut eron jälkeistä oireiluasi suruksi.

Yleisimpiä oireita ovat:

emotionaalinen uupumus, kyvyttömyys nukkua, yllensyöminen ja syömättömyys, huokailu, mielialan muutokset, todellisuuden tunteen menetys, tunne, ettei saa kosketusta tunteisiinsa, fantasiat esim. ex-puolisosta, yksinäisyys, keskittymiskyvyn puute, avuttomuus ja heikkous, masentuneisuus, syyllisyys, seksuaalisen kiinnostuksen puute sekä itsekritiikki.

Lisäksi surun oireiluna voi ilmetä ristiriitaista käyttäytymistä eli työnnä-vedä -vaikutusta. Vedät esimerkiksi ihmisiä puoleesi, mutta samalla työnnät pois luotasi.

Voit valita tunnetyöskentelyn tai voit valita, että pelkää luottaa tunteisiisi ja koveat itsesi.

Yksi työskentelytapa on kirjoittaa jäähyväiskirjeitä.
Kirjoita esimerkiksi menetetystä tulevaisuudesta, menetetystä ydinperheestä tai menetetystä kodista.
Huomaa, että kirjeet ovat tarkoitettu omaan tunnetyöskentelyysi, eivät lähetettäväksi.

Surusta toipuminen vie aikaa, ei ole tarve kiirehtiä. Vahvat surun tunteet ja surun oireiden kokeminen kertovat tunnetyön tarpeesta.

1

Viha

2

Tunteena viha on välttämätön, terve ja inhimillinen. Yleinen asenne vihasta on virheellisesti negatiivinen ja se koetaan kielletyksi.

Vihan ilmaiseminen on omaksuttu käyttäytymistapa, jota voi muokata tarkoituksenmukaiseksi. Eron liittyvää ylitiöistä vihantunnetta voi vähentää tunnetyöskentelyn ja anteeksi antamisen avulla.

3

Saatat nyt tuntea äärimmäistä raivoa tai kenties et tunne ollenkaan vihaa, koska koet syyllisyyttä jättäjänä tai haluat esimerkiksi puolisosi palaavan. Anna itsellesi lupa tuntea vihaa. Vain tuntemalla vapaudut siitä.

4

Ellemme ole oppineet ilmaisemaan vihaa rakentavasti, ilmaisemme sitä aggressiivisesti, vihamielisesti tai passiivisesti.

Vihan taustalla on usein erilaisia pelkoja. On hyvä huomata, että käyttäytyessämme vihamielisesti, yritämme oikeasti taistella pelkojamme vastaan. (Linkki pelkoihin).

Voit oppia suuntaamaan vihasi hyödyllisesti.
Vihan käsittely- ja hallintakeinoja on lukuisia:
huumori, vihantunteista puhuminen,
mielikuvitus (esim. tyhjä tuoli –harjoitus tai
mielikuvissa huutaminen), urheilu,
rentoutuminen, huutaminen, itkeminen,
kirjoittaminen sekä suoraan puhuminen.

On tärkeää, että opit ottamaan vastuun
tunteistasi. Hyvä keino on opetella
käyttämään minä-viestejä. Ne auttavat sinua
tunnistamaan tunteitasi, eivätkä viestisi peity
toisen osapuolen syyttelyn alle.

Esimerkki:

Minä tunnen itseni vihaiseksi, sillä koen, että
sinä... jatkossa toivon, että sinä... koska se saa
minut tuntemaan...

Yksi työskentelytapa on kirjoittaa
vihakirje kumppanillesi, mutta älä
lähetä sitä, sillä sen tarkoitus on olla
apuväline omassa
tunnetyöskentelyssäsi.

Kirjoita yksityiskohtaisesti kaikki vihan
tunteesi. Salli itsesi tuntea se, mitä
kirjoitat.

Vihan tunteminen on pelottavaa. Olet
voittaja, kun uskallat kohdata ja purkaa
vihaasi!

Jätetyn ja jättäjän tuska

Oman roolin tunnistaminen:

Olenko Jätetty?

- Minun on vaikeaa hyväksyä, että rakkaussuhteeni päättyi.
- Eron hetkellä anelin: "älä jätä minua, olen valmis tekemään mitä tahansa, että saan sinut takaisin".
- Suhteen päättymisen saattoi olla minulle täysi yllätys.
- Koen tulleeni hylätyksi.
- Tarkkailen itseäni, jotta näkisin, mikä itsessäni aiheutti hylkäämisen.
- Koen jättäjää enemmän irrottautumiseen ja vihaan liittyvää tuskaa.
- Rakastan edelleen kumppaniani.
- Suostun herkästi mihin tahansa, koska haluan saada puolisoni takaisin (en halua suututtaa häntä).
- Olen valmis työskentelemään hinnalla millä hyvänsä, että saisin puolisoni takaisin.

Olenko jättäjä?

- Työskentelin suhteen puolesta.
- Ymmärsin, että oli aika lopettaa epäterve suhde, joka oli tuhoisa molemmille osapuolille.
- Lähdin suhteesta.
- Koen suurta syyllisyyttä.
- Olen valmis tekemään töitä henkilökohtaisen kasvuni eteen.
- Yritän miellyttää jätettyä ja olen valmis antamaan hänelle melkein mitä tahansa, kun teemme eroon liittyviä sopimuksia.
- En haluaisi loukata kumppaniani enempää.

Jätetyn tuska

Syyllisyys ja hylkääminen

Jättäjän tuska

Syyllisyys ja hylkääminen

<p>1</p> <h2>Jätetyn tuska</h2> <h3>Syylisyys ja hylkääminen</h3>	<p>2</p> <p>Hylätyksi tuleminen sattuu todella, mutta sisälläsi on suunnatonta voimaa ja tulet selviytymään.</p>
<p>3</p> <p>Vaikka eron hetkellä luulet olevasi jätetty, voit yllätyä huomattavasti olleesi suhteessa päinvastaisessa roolissa.</p> <p>Jättäjän ja jätetyn rooleille on vahvat ennakkosenteet, mutta joskus jättäminen ja jätetyksi tuleminen on ainoa vaihtoehto ja kumpuaa kummankin osapuolen tarpeista.</p>	<p>4</p> <p>Pohdi vielä aikaa ennen eroasi.</p> <p>Olet saattanut käyttäytyä jättäjän roolissa suhteen aikana. Esim. emotionaalinen passiivisuus on voinut johtaa siihen, että kumppani yllättäen jätti sinut, jolloin roolit kääntyivät.</p> <p>Kaikissa eroajissa on sekä jättäjää että jätettyä. Oman kehityksesi kannalta on tärkeää hyväksyä, että vastuu erosta on molemminpuolinen. On suositeltavaa, että tutustut myös jättäjän tunnepolkuun.</p>
<p>Hyvä jätetty on avoin, rehellinen ja halukas työskentelemään oman kasvunsa eteen sekä tekemään ex-kumppaninsa kanssa yhteistyötä.</p> <p>Huono jätetty jää marttyyriin rooliin ja tekee ex-kumppaninsa elämän kurjaksi. (Huom. epäsuotuisa vaikutus yhteisiin lapsiin.)</p> <p>Tunneprosessin aikana roolit vaihtelevat tunteidesi mukaan, mikä on täysin sallittua. Mieti kuitenkin, minkä roolin haluat pidemmällä aikavälillä ohjaavan sinua ja mitä olet valmis tekemään päästäksesi siihen.</p>	<p>Kun olet tutustunut sekä jätetyn että jättäjän rooleihin, on aika siirtyä käsittelemään niihin liittyviä tunteita.</p>
<p>Hylätyksi tulemiseen liittyy vahvoja syylisyyden tunteita. Saatat etsiä eron syitä itsestäsi ja koet riittämättömyyttä.</p> <p>Autamme sinua Voimaantumisen-osiossa rakentamaan itsetuntoasi sekä lisäämään rakkautta elämääsi.</p> <p>On tärkeää oppia tunnistamaan, mikä on tilanteeseen nähden kohtuullista syylisyyttä ja mikä puolestaan aiemmista kokemuksistasi kumpuavaa.</p>	<p>Vie paljon aikaa hyväksyä syylisyyden tunteet sekä antaa itselleen anteeksi.</p>

Syyllisyyden tunteet johtuvat erilaisten odotusten ja sääntöjen rikkomisesta. Tiedosta, mitkä odotukset ja säännöt ohjaavat sinua. Mieti, kenen luomia ne ovat ja ketä ne oikeastaan palvelevat. Mieti myös, mitkä uskomukset haluat säilyttää elämässäsi ja mistä olet valmis luopumaan.

Tässä vaiheessa olet saanut paljon tietoa syyllisyydestäsi ja tiedostat, että tunnettyöskentely vie aikaa. Tiedä olevasi arvokas ja että tulet kokemaan rakkautta, rakastamaan ja tulemaan rakastetuksi.

1

Jättäjän tuska syyllisyys ja hylkääminen

2

Olet tehnyt rohkean päätöksen lähtiessäsi suhteestasi. Syyllisyys voi tuntua nyt musertavalta, mutta sisälläsi on suunnatonta voimaa ja tulet selviytymään.

3

Vaikka eron hetkellä luulet olevasi jättäjä, voit yllättyä huomattessasi olleesi suhteessasi päinvastaisessa roolissa.

Jättäjän ja jätetyn rooleille on vahvat ennakkosenteet, mutta joskus jättäminen ja jätetyksi tuleminen on ainut vaihtoehto ja kumpuaa kummankin osapuolen tarpeista.

4

Pohdi vielä aikaa ennen eroasi.

Olet saattanut olla jätetyn roolissa suhteen aikana. Esim. kumppanin emotionaalinen passiivisuus suhteen aikana on saattanut johtaa siihen, että halusit pois suhteesta ja päädyit jättäjäksi, jolloin roolit kääntyivät.

Kaikissa eroajissa on sekä jättäjää että jätettyä. Oman kehityksesi kannalta on tärkeää hyväksyä, että vastuu erosta on molemminpuolinen. Suositeltavaa on, että tutustut myös jätetyn tunnepolkuun.

Hyvä jättäjä seisoo perustellun päätöksensä takana ja luottaa sen olevan paras ratkaisu molemmille. Hän pystyy toimimaan järjen eikä tunteiden vallassa eli ei anna syyllisyyden kontrolloida käyttäytymistään.

Huono jättäjä lähtee suhteesta omien tarpeidensa takia käsittelemättä asioita. Hän toimii ailahtelevasti ja jää kohtuuttomien syyllisyyden tunteiden valtaan.

Tunneprosessin aikana roolit vaihtelevat tunteidesi mukaan, mikä on täysin sallittua. Mieti kuitenkin, minkä roolin haluat pidemmällä aikavälillä ohjaavan sinua ja mitä olet valmis tekemään päästäksesi siihen.

Kun olet tutustunut jättäjän ja jätetyn rooleihin, on aika siirtyä käsittelemään niihin liittyviä tunteita.

Kumppanin jättämiseen liittyy vahvoja syyllisyyden tunteita. Saatat etsiä eron syitä itsestäsi ja koet riittämättömyyttä.

Autamme sinua Voimaantumisen-osiossa rakentamaan itsetuntoasi sekä lisäämään rakkautta elämääsi.

On tärkeää oppia tunnistamaan, mikä on tilanteeseen nähden kohtuullista syyllisyyttä ja mikä puolestaan aiemmista kokemuksistasi kumpuavaa.

Vie paljon aikaa hyväksyä syyllisyyden tunteet sekä antaa itselleen anteeksi.

Syyllisyyden tunteet johtuvat erilaisten odotusten ja sääntöjen rikkomisesta.

Tiedosta, mitkä odotukset ja säännöt ohjaavat sinua. Mieti, kenen luomia ne ovat ja ketä ne oikeastaan palvelevat?

Mieti myös, mitkä uskomukset haluat säilyttää elämässäsi ja mistä olet valmis luopumaan.

Tässä vaiheessa olet saanut paljon tietoa syyllisyydestäsi ja tiedostat, että tunnetyöskentely vie aikaa.

Tiedä olevasi arvokas ja että tulet kokemaan rakkautta, rakastamaan ja tulemaan rakastetuksi.

1

Vapautuminen

2

Ero on iso muutos, joka voi tuntua aluksi täysin musertavalta. Sinustakin voi tällä hetkellä tuntua, ettet pysty enää koskaan olemaan onnellinen. Elämänmuutokset, hyvätkin sellaiset, ovat aina selviytymisprosesseja. Ne aiheuttavat ihmisessä muutosvastarintaa ja edellyttävät luopumista. Muutokset kuitenkin vievät sinua kohti vapautta ja uutta elämäntarkoitusta. Tulet oppimaan luottamaan itseesi ja muihin ihmisiin sekä uskaltamaan jälleen rakastaa.

3

Muutos on mahtava mahdollisuus itsetutkiskeluun. Se vaatii irrottautumista ja samalla, kun irrottaudut puolisostasi ja suhteestanne, voit luopua myös tuhoisista käyttäytymismalleistasi. Vain tällä tavoin pääset elämässäsi eteenpäin.

4

Eron myötä tulet kokemaan uudenlaista yksinäisyyttä. Et ehkä ole koskaan elänyt yksin, joten tilanteeseen sopeutuminen vie aikaa. Yksinäisyyden kolme vaihetta ovat:

1. Vetäytyminen – esimerkiksi muulta maailmalta piiloutuminen ja kotiin käpertyminen.
2. Ylikiireisyys – esimerkiksi tyhjään kotiin palaamisen välttely töissä tai harrastuksissa viivytellen.
3. Asettuminen – elämän hidastaminen ja yksinolosta nauttiminen.

Hyväksy se, että yksinäisyys parantaa. Se on kuin lääke, jota tarvitset parantuaksesi erosta. Yksin vietetty aika mahdollistaa sisäisen minän kasvun.

Huomaa, ettei vielä ei ole aika rynnätä uuteen parisuhteeseen. Kiirehtiminen uuteen suhteeseen ei todista, että olisit ”kunnossa”, sillä tarvitset aikaa erosi käsittelyyn. Vain yksinäisyyden eheyttävän voiman avulla pystyt rakentamaan terveen itsesi. Sen jälkeen olet valmiimpi mahdolliseen uuteen parisuhteeseen.

Sen lisäksi, että menetät puolisosi, osan sukulaisistasi ja joudut jakamaan lapsesi, saatat menettää myös ystäviäsi.

Ystävien menettäminen voi tuntua kohtuuttomalta lisältä eron tuskaan, mutta on hyvä ymmärtää ettei ystävien menetys johdu vain sinusta.

Parisuhteessa elävät ihmiset voivat kokea sinut uhaksi, sillä muistutat eron mahdollisuudesta ja voit sinkkuna ollessasi toimia mahdollisena rakkauden kohteena.

Sopeutuminen yksinoloon on myös mahdollisuus panostaa itseesi.

Yksinolosta nauttiminen edellyttää paljon sisäistä turvallisuutta. Tätä käsittelemme enemmän Voimaantuminen-osiossa.

Sinkkuna kohtaat uusia ihmisiä ja muodostat uusia tuttavuus-, ystävyys- ja parisuhteita.

Tiedosta, että osa suhteistasi saattavat olla lyhyitä, mutta ne voivat olla silti parantavia ja eheyttäviä.

Usein uudet, oikea-aikaiset vuorovaikutussuhteet ovat jopa edellytys kokonaisvaltaiselle eheytymiselle.

Vapauden saavuttaminen edellyttää tunteiden käsittelyä ja sen mahdollistamaa anteeksiantoa. Anna itsellesi aikaa, sillä todellinen anteeksianto on mahdollista vasta, kun tunteet on käsitelty (linkki Tunteet- ja Vanhemmuus-osioon).

Antamalla anteeksi vapaudut menneestä ja pystyt elämään omaa elämääsi tässä ja nyt, kohti tulevaisuutta.

1

Voimaantuminen

Sisäisen turvallisuuden yksi osa-alue on ³ itseluottamus. Se on tapa, jolla suhtaudut itseesi. Tämä tapa on muutettavissa. Eroon johtanut parisuhde on yleensä heikentänyt tai jopa romuttanut ainakin toisen osapuolen itsetuntoa.

Itsetunnon uudelleen rakentaminen vaatii työtä. Eroselviytyjän lisäksi on saatavilla paljon kirjallisuutta ja materiaalia aiheesta (voit esimerkiksi kääntyä lähikirjastosi puoleen).

Ero on myös mahdollisuus voimaantua.²

Aluksi sinusta voi tuntua, että olet menettänyt kokonaan oman voimasi. Tiedä, että olet voimakkaampi kuin uskotkaan.

Autamme sinua löytämään työkaluja, joilla voit rakentaa omaa voimaasi ja itsetuntoasi.

Oma voima on sisäisen turvallisuuden rakentamista.

Eron jälkeen on hyvä pysähtyä pohtimaan, mitä rakkaus merkitsee juuri sinulle.

Ihmiset mieltävät rakkauden eri tavoin. On mahdollista, että sinulla ja puolisollassi oli eri käsitykset rakkaudesta ja se oli yksi eroon johtavista syistä.

On monia eri tasoja rakastaa ja on tärkeää oppia rakastamaan itse itseään. Kuten itsetunto, rakastaminen on taito, jota voi opetella.

Rakastamisen yksi tärkeimmistä osista on itsensä rakastamisen taito.

Voi olla, ettet ole opetellut rakastamaan itseäsi tarpeeksi tai et koe rakastavasi itseäsi lainkaan. Monet eronneet kokevat jopa vihaavansa itseään. Ei hätää, harjoittelun voi aloittaa milloin tahansa. Mikäli koet voimakkaita itseinhon ja arvottomuuden tunteita, palaa uudelleen Tunteet-osioon. Itsensä rakastamiseen kuuluu syvien tunteiden esiin nouseminen sekä niiden salliminen ja hyväksyminen rakkaudella.

Itsensä rakastaminen ei ole itsekkyyttä, vaan se on avain oman elämän mielekkyyteen ja rakkauden kokemiseen toisten kanssa.

Monet eronneet toivovat kovasti tulevansa rakastetuiksi. Kaipuu saada rakkautta täyttyy kuitenkin vasta, kun opit rakastamaan itseäsi.

Opituista, tuhoavista käyttäytymismalleista luopuminen voi tuntua jopa mahdottomalta, sillä ne haluavat säilyttää valtansa sinussa. Ne ovat valmiita taistelemaan vastaan harjoitellessasi uusia taitoja.

Jotta pääset alkuun uusien taitojen opettelussa, harjoittele näkemään itsessäsi hyviä puolia. Listaa 25 asiaa, joista pidät itsessäsi. Itsensä näkeminen positiivisesti on usein hankalaa, mikäli et ole vielä tottunut siihen.

Opettele myös vahvistamaan näitä positiivisia puoliasi. Sano itsellesi ääneen listaamiasi asioita päivittäin, esimerkiksi kuukauden ajan. Tämän lisäksi opettele sanomaan itsellesi: "Minä rakastan sinua. / Minä rakastan itseäni." Halutessasi voit tehdä harjoituksen peilin edessä, mikä vahvistaa huomattavasti harjoituksen tehoa.

Vahvistaessasi itsetuntoasi on tärkeää, että tarkastelet myös käytössäsi olevia naamioita.

Ne ovat tapa säädellä tunneilmaisuasi, eli sitä, kuinka avoimesti näytät tunteesi muille ihmisille.

Nyt on aika tunnistaa millaisia naamioita sinulla on käytössäsi. Mieti, mitkä niistä ovat hyviä eli niitä, joita haluat vahvistaa ja mitkä puolestaan hyvinvointiasi heikentäviä, joista haluat luopua.

On tärkeää oppia hallitsemaan naamioita ja tiedostamaan, että valitsemme ne itse. Naamiot eivät hallitse meitä.

Monesti kuitenkin tuntuu, että naamiot ottavat meistä vallan emmekä pysty olemaan oma itsemme.

Itsetunnon vahvistaminen ja itsensä rakastamisen opettelu helpottavat naamioiden tunnistamista ja valitsemista.

Erityisesti nämä tehtävät voivat tuntua vaikeilta ja sietämättömiltä. Niiden tekeminen on kuitenkin äärimmäisen tärkeää, jotta eheydyt.

Tiedä, että itsensä rakastaminen on aluksi äärettömän vaikeaa kaikille. Tämäkin taito vahvistuu harjoittelemalla.

Kun olet käsitellyt sattuvia tunteitasi, elänyt läpi muutoksen sekä oppinut uuden tavan suhtautua ja rakastaa itseäsi, pystyt taas unelmoimaan ja tekemään tulevaisuuden suunnitelmia.

Kun olet sisäisesti vapaa, pystyt elämään tässä ja nyt, kohti tulevaisuutta.

Olet valtavan upea ja ihana ihminen täynnä rakkautta!

Olet eroselviytyjä!

Kannustava lisätuki akuuttiin erokriisiin

Eroselviytyjä on tehty yhteistyössä Neuvokeskuksen kanssa. Neuvokeskus on eroauttamiseen perehtynyt osa Ensi- ja turvakotien liittoa, jolta voit saada lisää tietoa ja vertaistukea sekä osallistua heidän järjestämään erotoimintaan (www.neuvokeskus.fi). Sovelluksen sisällön tuottamiseen on käytetty Bruce Fisherin Jälleenrakennus -teosta, Neuvokeskuksen Vanhemman opasta sekä Lapsen asiat erossa –materiaalia.

Tämä sovellus ei korvaa henkilökohtaisesti räätälöityjä palveluja. Mikäli koet tarvitsevasi enemmän tukea, käänny rohkeasti ammattiauttajan puoleen.

Liite 2: Alkuhaastattelukysymykset

HELMIKUUN 2016 HAASTATTELUKYSYMKSET ERO-SOVELLUKSEEN LIITTYEN:

1. Mikä oli suurin ongelmasi/hätä eron yhteydessä?
2. Mikä oli tavoitteesi erossa selviytymisessä?
3. Mitä apua käytät jo nyt? Mikä sai sinut käyttämään sitä?
4. Mikä estää tavoitteittesi toteutumisessa?
5. Mistä ylipäättään pidät/et pidä?
6. Mistä unelmoit?
7. Voisitko käyttää/ajatella käyttäväsi mobiilisovellusta?
8. Millaista apua voisit kuvitella saavasi sellaiselta?
9. Mitä sovelluksia käytät jo nyt? Maksatko niistä/Olisitko valmis maksamaan?

Liite 3: Ohjeet lopputestaukseen

29.8.2016

Hei!

Keräämme palautetta suunnittelemamme sovelluksen sisällöstä. Toivomme, että voit auttaa meitä. Suunnittelemme Eroselviytyjä-mobiilisovellusta yhteistyössä Neuvokeskuksen kanssa. Sovellus on tarkoitettu lisäavuksi akuuttiin erokriisiin. Sen sisältö on nyt siinä vaiheessa, että kaipaamme palautetta niin käyttäjiltä kuin asiantuntijoiltakin.

Pyydämme ystävällisesti, että voit jakaa oheisen materiaalin eli sovelluksen sisällön ja paperisen palautekaavakkeen mahdollisille testaajille. Toivomme, että testaajat palauttavat palautekaavakkeen sinulle viimeistään 18.9.2016. Olemme kiitollisia, jos voit lähettää palautuneet kaavakkeet heti tämän jälkeen kirjeenä Neuvokeskukseen Jussi Pullille eli

Jussi Pulli
Ensi- ja turvakotienliitto
Neuvokeskus
Asemamiehenkatu 4, 7 krs.
00520 Helsinki

Kiitos valtavasti avustasi testauksen suhteen. Palautteen avulla kehitämme sovellusta entistä paremmaksi.

Mikäli sinulla on mitä tahansa kysyttävää sovelluksesta, ethän epäröi olla meihin yhteydessä.

Ystävällisin terveisin,

Anna Sofia Nevanlinna

Karla Uusitalo

Liite 4: Lopputestauksen palautekaavake

**Eroselviytyjä-sovelluksen sisällön palautekaavake – palautus
18.9.2016 mennessä, kiitos!**

☐ Nainen ☐ Mies ☐ Minulla on lapsi/a ☐ Minulla ei ole lapsia

☐ Olen eropalvelujen asiantuntija ☐ Olen eropalvelujen asiakas

☐ Vaasa ☐ Lahti ☐ Lappeenranta ☐ Helsinki Muu _____

Erosta on _____ vuotta ☐ En ole eronnut

Ikä: _____ vuotta

1. Millaisessa elämäntilanteessa käytit sovelluksen sisältöä?

2. Kuvaile sisällön käyttöprosessia. Missä? Miten? Millaisissa osissa? Teitkö tehtäviä? Miksi?

3. Mitä hyvää sovelluksen sisällössä on?

4. Mitä toivoisit lisää sisältöön? Muuttaisitko jotain?

5. Mitä koit saavuttaneesi käyttämällä sisältöä?

6. Suositteletko ystävälläsi?

☐ Kyllä ☐ Ei, miksi en:

7. Jos sisällön pohjalta tuotettaisiin mobiili-sovellus, kokisitko Tunteet-osion riittäväksi akuutin erokriisin käsittelyn apuvälineeksi? Miksi? Miksi et?

8. Jos sisällön pohjalta tuotettaisiin mobiili-sovellus, kokisitko Tieto-osiot (Sopimukset ja Vanhemmuus) riittäviksi akuutin erokriisin käsittelyn apuvälineiksi? Miksi? Miksi et?

9. Kuinka kannustavana koit sovelluksen sisällön? Asteikolla 1-10 _____

Kommentteja:

10. Kuinka asiakaslähtöiseksi koit sovelluksen sisällön? Asteikolla 1-10 _____

Kommentteja:

11. Muuta, mitä haluat kertoa sisällön kehittäjille

Kiitos palautteestasi - autat tekemään paremman version Eroselviytyjästä!
Palauta tämä kaavake 18.9. mennessä materiaalin jakaneelle henkilölle.